Vertragspartner-Benutzerhandbuch
für das
Dokumentationsblattannahme-Service
(DBAS)

Ist vom Techniker des GIN Zugangs-Providers auszufüllen:

Adresse der GINA-Box:	
Standard Gateway:	
IP-Adresse des Routers:	
IP-Adresse des Kartenlesegerätes:	

Hinweis

Alle nachfolgenden Formulierungen gelten gleichermaßen für Frauen und Männer. Um die Verständlichkeit und die Lesbarkeit des Handbuches zu erleichtern, wurden im Text männliche Formulierungen verwendet.

Copyright

Dieses Handbuch wird im Rahmen der bestehenden Vertragsbeziehungen zur Nutzung des e-card Systems und der dieses System nutzenden Services der österreichischen Sozialversicherung übergeben. Es darf außerhalb bestehender Verträge oder außerhalb dieses Systems nicht verwendet werden. Bestimmungen, die über bestehende Vertragsbeziehungen hinausgehen oder von diesen abweichen, werden durch dieses Handbuch nicht geschaffen.

Alle Rechte vorbehalten.

© 2009 Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Redaktion: Michaela Kappel

Version Rel. 09b Oktober 2009

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 3
1 Dokumentationsblattannahme-Service 5
1.1 Vorstellung des Dokumentationsblattannahme-Services 5
1.2 Vorteile 5
1.3 Welche Dokumentationsblätter werden in DBAS angeboten? 5
2 Dokumentationsblattannahme-Service starten 7
3 Vorsorgeuntersuchung 9
3.1 Vorstellung der Vorsorgeuntersuchung 9
3.2 Voraussetzung für den Einsatz im e-card System 9
3.3 Befundblatt im e-card System 9
4 Allgemeines Programm 10
4.1 Befundblatt erstellen 10
4.1.1 Menüeintrag wählen 10
4.1.2 Erfassen der Daten des Probanden 11
4.1.3 Detailblätter des Befundblattes erfassen 12
5 Mammographie 39
5.1 Befundblatt erstellen 39
5.1.1 Menüeintrag wählen 39
5.1.2 Erfassen der Daten der Probandin 40
5.1.3 Detailblätter des Dokumentationsblattes erfassen 41
6 PAP-Abstrich 46
6.1 Befundblatt erstellen 46
6.1.1 Menüeintrag wählen 46
6.1.2 Erfassen der Daten der Probandin 47
6.1.3 Detailblätter des Dokumentationsblattes erfassen 48
7 Koloskopie 55
7.1 Befundblatt erstellen 55
7.1.1 Menüeintrag wählen 55
7.1.2 Erfassen der Daten des Probanden 56
7.1.3 Detailblätter des Befundblattes erfassen 57
8 Therapie Aktiv (DMP) 67
8.1 Vorstellung von Therapie Aktiv 67
8.2 Dokumentationsbogen im e-card System 67
9 Therapie Aktiv Diabetes mellitus Typ 2 68
9.1 Dokumentationsbogen erstellen 68
9.1.1 Menüeintrag wählen 68
9.1.2 Erfassen der Daten des Patienten 69
9.1.3 Detailblätter des Dokumentationsbogens erfassen 71
10 Befundblatt übermitteln 86
11 Befundblatt exportieren 87
12 Erfassen des Befundblattes abbrechen 88
13 Befundblatt drucken (bzw. Ausdruck auf USB speichern) 89
13.1 Druckansicht des Befundblattes Allgemeines Programm 90
13.2 Druckansicht des Dokumentationsblattes Mammographie 94
13.3 Druckansicht des Dokumentationsblattes PAP Abstrich 95
13.4 Druckansicht des Befundblattes Koloskopie 96
13.5 Druckansicht des Dokumentationsbogens Therapie Aktiv DM2 97
14 Befundblatt importieren 99
14.1 Menüeintrag wählen 99
14.2 Zu importierende Befundblätter auswählen 100
14.2.1 Versionsunterschied beim Importieren anzeigen 101
15 Empfangsbestätigungen abfragen 102
15.1 Menüeintrag wählen 102

15.2 Erfassen der Suchkriterien 103
15.3 Liste der gefundenen Empfangsbestätigungen 104
16 Anhang 106
16.1 Fehlermeldungen 106
16.2 Glossar - Allgemeine Begriffe 107
16.3 Liste der KV-Träger 111
16.4 Liste der Fachgebiete 112
16.5 Liste der Behandlungsfälle 114
16.6 Nachbringfristen der einzelnen KV-Träger 115
16.7 Tastenkombinationen (Shortcuts) 116
16.7.1 Shortcuts der webbasierten Oberfläche 116
16.7.2 Shortcuts für den Ausdruck der webbasierten Oberfläche 116
16.7.3 Shortcuts der textbasierten Oberfläche 116
Eigene Notizen 118

1 Dokumentationsblattannahme-Service

1.1 Vorstellung des Dokumentationsblattannahme-Services

Das **D**okumentations**b**latt**a**nnahme-**S**ervice (DBAS) ermöglicht Ihnen die elektronische Erfassung und Weiterleitung der Dokumentationsblätter für Vorsorgeuntersuchungen und für Therapie Aktiv über das e-card System.

Folgende Funktionalitäten werden Ihnen zur Verfügung gestellt:

- Erfassung verschiedener Dokumentationsblätter in mehreren Schritten
- Abfrage der Empfangsbestätigungen für die erfassten Dokumentationsblätter nach bestimmten Kriterien
- Export und Import von fertigen oder nur teilweise befüllten Dokumentationsblättern (nur möglich, wenn Sie einen PC benutzen)
- Druckansicht der vollständig befüllten Dokumentationsblätter (auf VT 100 über USB Stick)
- Übermittlung der vollständig befüllten Dokumentationsblätter

1.2 Vorteile

- Verbesserter Informationsgehalt der Dokumentationsblätter auf Grund einer Vollständigkeitsprüfung der eingegebenen Daten.
- Erhöhte Qualität der Dokumentationsblätter, da Personen- sowie Anspruchsdaten vom e-card System zur Verfügung gestellt werden.
- Vereinfachung der administrativen Abläufe bei der Erfassung der Dokumentationsblätter durch elektronische Verarbeitung.
- Die Übermittlung der Dokumentationsblätter erfolgt rasch und sicher über das e-card System.
- Nach erfolgreichem Absenden der Dokumentationsblätter an das e-card System erhalten Sie sofort eine Empfangsbestätigung, die als Nachweis der Übermittlung gilt.
- Verschlüsselung der sensiblen Daten der Dokumentationsblätter auf der GINA in Ihrer Ordination.
- Das Service steht allen Vertragspartnern zur Verfügung, die mit dem e-card System ausgestattet und zur Nutzung des DBAS berechtigt sind.
- Um DBAS verwenden zu können, benötigen Sie keine Vertragspartnersoftware.

1.3 Welche Dokumentationsblätter werden in DBAS angeboten?

- Vorsorgeuntersuchung
    - Befundblatt Allgemeines Programm
    - Dokumentationsblatt PAP-Abstrich
    - Dokumentationsblatt Mammographie

    - Befundblatt Koloskopie
- Therapie Aktiv
    - Dokumentationsbogen Therapie Aktiv Diabetes mellitus Typ 2

2 Dokumentationsblattannahme-Service starten

Die Darstellungen im Handbuch entsprechen der Browseroberfläche des e-card Systems. Falls Sie eine Vertragspartner-Software verwenden, können andere Darstellungen angezeigt werden.

Um das Dokumentationsblattannahme-Service nutzen zu können, müssen folgende Vorbedingungen erfüllt sein:

- Der Ordinationsclient befindet sich im Status online.
- Sie haben einen gültigen Dialog aufgebaut.
- Sie haben das Recht das Dokumentationsblatt-annahme-Service zu nutzen.

Wählen Sie im Anwendungsmenü den Menüpunkt **[DBAS starten]**, um in das Dokumentationsblattannahme-Service einzusteigen.

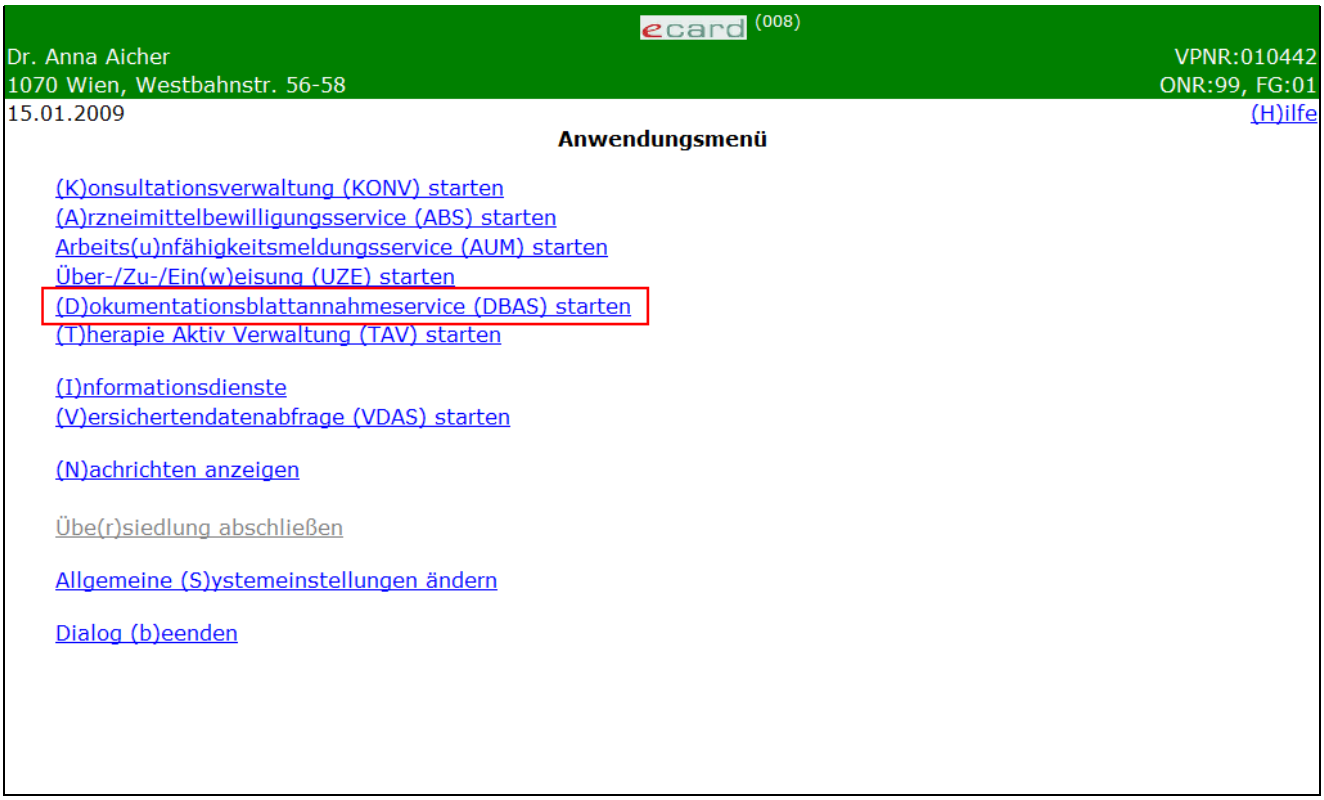


Abbildung 1: Anwendungsmenü – Maske 008

Nachdem Sie das Dokumentationsblattannahme-Service aufgerufen haben, werden Ihnen verschiedene Dokumentationsblätter sowie Funktionen zur Auswahl angeboten.

Abbildung 2: Dokumentationsblattannahme-Service – Maske 1200

Über den Menüeintrag **[Befundblatt Allgemeines Programm erfassen]** können Sie das Befundblatt für das Allgemeine Programm der Vorsorgeuntersuchung aufrufen.

Über den Menüeintrag **[Dokumentationsblatt Mammographie erfassen]** können Sie das Dokumentationsblatt für die Mammographie der Vorsorgeuntersuchung aufrufen.

Über den Menüeintrag **[Dokumentationsblatt PAP Abstrich erfassen]** können Sie das Dokumentationsblatt für den PAP Abstrich der Vorsorgeuntersuchung aufrufen.

Über den Menüeintrag **[Befundblatt Koloskopie erfassen]** können Sie das Dokumentationsblatt für die Koloskopie der Vorsorgeuntersuchung aufrufen.

Über den Menüeintrag **[Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 erfassen]** können Sie den Dokumentationsbogen für das Therapie Aktiv Programm Diabetes mellitus Typ 2 aufrufen.

Um in Arbeit befindliche oder bereits vollständig ausgefüllte Dokumentationsblätter in DBAS zu importieren, wählen Sie **[Dokumentationsblätter importieren].** Diese Funktion steht Ihnen auf der VT 100-Oberfläche nicht zur Verfügung.

Um Empfangsbestätigungen über bereits versendete Dokumentationsblätter abzufragen, wählen Sie **[Empfangsbestätigungen abfragen].**

Um das Dokumentationsblattannahme-Service zu beenden, wählen Sie **[Zurück zum Anwendungsmenü]**.

3 Vorsorgeuntersuchung

3.1 Vorstellung der Vorsorgeuntersuchung

Zweck der Vorsorgeuntersuchung ist u. a. die Früherkennung von Volkskrankheiten, wie Krebs, Diabetes, Herz- und Kreislaufstörungen, die Suchtberatung im Hinblick auf Nikotin- und Alkoholkonsum sowie eine Gesamtrisikoberechnung im Zusammenhang mit Übergewicht.

Nach den derzeit geltenden Richtlinien kommen für die Vorsorgeuntersuchung Frauen und Männer ab Vollendung des 18. Lebensjahres in Betracht. Auch die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen sind statistisch auszuwerten. Die Versicherten haben für sich und ihre Angehörigen Anspruch auf jährlich eine Vorsorgeuntersuchung.

Die Krankenversicherungsträger sind verpflichtet, die Kosten von Vorsorgeuntersuchungen auch für jene Personen mit Wohnsitz in Österreich zu übernehmen, die nicht krankenversichert sind.

3.2 Voraussetzung für den Einsatz im e-card System

durch Sie als Arzt

- Sie stehen mit mindestens einem der am e-card System teilnehmenden KV-Träger in einem Vertragsverhältnis, das die direkte Verrechnung der Vorsorgeuntersuchung mit dem jeweiligen KV-Träger begründet.
- Sie haben das e-card System bereits in Verwendung oder wollen sich diese Infrastruktur anschaffen.

durch den Probanden

- Ihr Proband hat das geforderte Mindestalter für die jeweilige Untersuchung erreicht.
- Ihr Proband hat innerhalb eines Jahres (oder einem Vielfachen davon, abhängig von der Art der Vorsorgeuntersuchung) an keinem Vorsorgeuntersuchungsprogramm auf Kosten der Sozialversicherung teilgenommen.
- Ihr Proband möchte sich diesen Untersuchungen freiwillig unterziehen.

3.3 Befundblatt im e-card System

Das Befundblatt für die jeweilige Vorsorgeuntersuchung kann im e-card System elektronisch ausgefüllt werden und wird bei Weiterleitung bereits auf der GINA, d.h., in Ihrer Ordination; verschlüsselt. Es können nur Befundblätter für Vorsorgeuntersuchungen gesendet werden, für die bereits von Ihnen eine entsprechende Konsultation im e-card System gespeichert wurde. Die abrechnungsrelevanten Daten werden an den zuständigen KV-Träger weitergeleitet, der diese mit der von Ihnen am Ende der Abrechnungsperiode übermittelten Abrechnung vergleicht. Parallel dazu wird das Befundblatt für die Evaluierung pseudonymisiert. Damit werden sämtliche personenbezogenen Daten gelöscht und können aus Datenschutzgründen nicht mehr rekonstruiert werden.

4 Allgemeines Programm

4.1 Befundblatt erstellen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln des Befundblattes ermöglicht.

4.1.1 Menüeintrag wählen

Abbildung 3: Menüeintrag wählen – Maske 1200

Wählen Sie **[Befundblatt Allgemeines Programm erfassen]** für die Erfassung der Daten des Allgemeinen Programms der Vorsorgeuntersuchung.

4.1.2 Erfassen der Daten des Probanden

Abbildung 4: Daten des Probanden erfassen – Maske 1210

SV-Nummer

Sie können nun die e-card des Probanden in das Kartenlesegerät stecken

oder

Sie geben die SV-Nummer des Probanden ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (↳ siehe Vertragspartnerhandbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an den e-card Server übermittelt und auf Plausibilität geprüft.

Falls eine SV-Nummer eingegeben wurde und eine e-card gesteckt ist, wird die SV-Nummer der e-card mit der eingegebenen SV-Nummer übersteuert.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Befundblattes geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü].**

Gründe, warum die Daten zum Probanden nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben keine e-card gesteckt.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).
- Sie haben eine falsche Karte (z.B. Bürgerkarte) gesteckt.
- Im System sind von Ihnen für diesen Probanden keine Konsultationen mit dem Behandlungsfall VU-Allgemeines Untersuchungsprogramm, denen das Befundblatt zugeordnet werden kann, gespeichert.
- Das e-card System befindet sich im Offline-Modus.

4.1.3 Detailblätter des Befundblattes erfassen

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter des Befundblattes angezeigt.

Abbildung 5: Detailblätter-Übersicht – Maske 1211

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihres Probanden dargestellt.

Möglicher Status der Detailblätter

n.b. - nicht bearbeitet.

Dieses Detailblatt wurde von Ihnen noch nicht aufgerufen.

n.e. – nicht erforderlich

Die Detailblätter, die auf Grund des Alters oder des Geschlechts auf Ihren Probanden nicht zutreffen, werden grau dargestellt und sind für Sie nicht auswählbar.

n.ok - nicht erfolgreich bearbeitet

Nicht alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.

ok – erfolgreich bearbeitet

Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt. Zusätzlich ist das Statusfeld grün unterlegt.

Die Schaltflächen [**Übermitteln]** und **[Drucken]** bzw. **[Ausdruck auf USB speichern]** sind für Sie erst dann auswählbar, wenn der Status aller Detailblätter ok lautet, das heißt, wenn sie erfolgreich bearbeitet sind.

Gründe, warum der Status der Detailblätter nicht auf ok gesetzt wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.
- Berechenbare Datenfelder konnten auf Grund eines fehlenden erforderlichen Parameters nicht gesetzt werden.
- Das e-card System befindet sich im Offline-Modus.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit das vollständig ausgefüllte Befundblatt an den e-card Server zu senden (siehe Ł Kapitel *Befundblatt übermitteln*). Wollen Sie ein Befundblatt zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist das Blatt noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt exportieren]** (siehe Ł Kapitel *Befundblatt exportieren*). **[Abbrechen]** führt Sie zum DBAS-Menü zurück (siehe Ł Kapitel *Erfassen des Befundblattes abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck des Befundblattes (siehe Ł Kapitel *Befundblatt drucken (bzw. Ausdruck auf USB speichern)).* Verwenden Sie ein VT 100 Terminal, wählen Sie **[Ausdruck auf USB speichern]** (siehe Ł Kapitel *Befundblatt drucken (bzw. Ausdruck auf USB speichern)).*

4.1.3.1 Detailblatt Personendaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

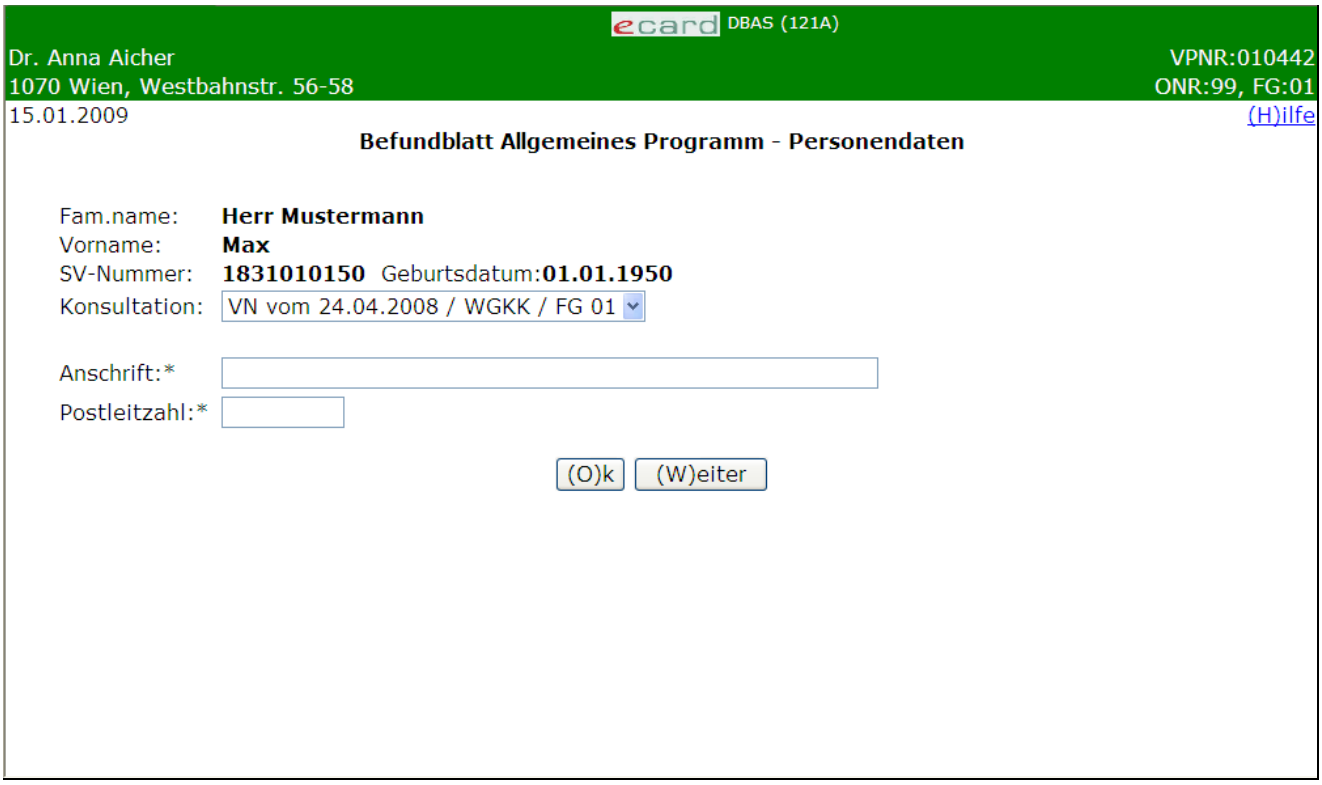


Abbildung 6: Detailblatt Personendaten – Maske 121A

Die bereits ermittelten Personendaten sowie die für dieses Programm ermittelten Konsultationen werden Ihnen angezeigt. Für das Befundblatt des Allgemeinen Programms werden ausschließlich Konsultationen mit dem Behandlungsfall VN (siehe ↳ Kapitel ***Liste der Behandlungsfälle***) berücksichtigt.

Um ein Befundblatt erstellen zu können, müssen Sie unbedingt den entsprechenden Behandlungsfall bereits im e-card System erfasst haben. Sie können jederzeit innerhalb der laufenden Abrechnungsperiode sowie der Nachbringfrist (siehe ↳ Kapitel *Nachbringfristen der einzelnen* KV-Träger) einen Behandlungsfall nacherfassen bzw. korrigieren.

Bitte, unbedingt zu beachten!

Das Befundblatt für das Allgemeine Programm können Sie **ausschließlich** an eine **valide Konsultation VN** binden! Für ein- und dieselbe Konsultation VN ist es nicht möglich mehrere Befundblätter zu übermitteln!

Überprüfen Sie **vor** der Übermittlung, ob das Befundblatt mit den richtigen Werten befüllt ist. Eine Korrektur des Blattes nach Übermittlung ist ausgeschlossen!

Eine Bindung des Blattes an einen Behandlungsfall VA (Vorsorgeuntersuchung Folgetermin) ist nicht möglich!

Bitte, wählen Sie die Konsultation, zu der Sie das Befundblatt erstellen möchten. Die Konsultation ist in folgendem Format dargestellt: Behandlungsfall – Behandlungsdatum / KV-Träger/Fachgebietscode. Es wird jenes Fachgebiet angezeigt, unter dem Sie die Konsultation erfasst haben (siehe Kapitel *Liste der Fachgebiete)*. Die jüngste Konsultation ist in diesem Feld voreingestellt.

Anschrift und Postleitzahl des Wohnsitzes des Probanden sind anzuführen.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.2 Detailblatt Klinische Untersuchung erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

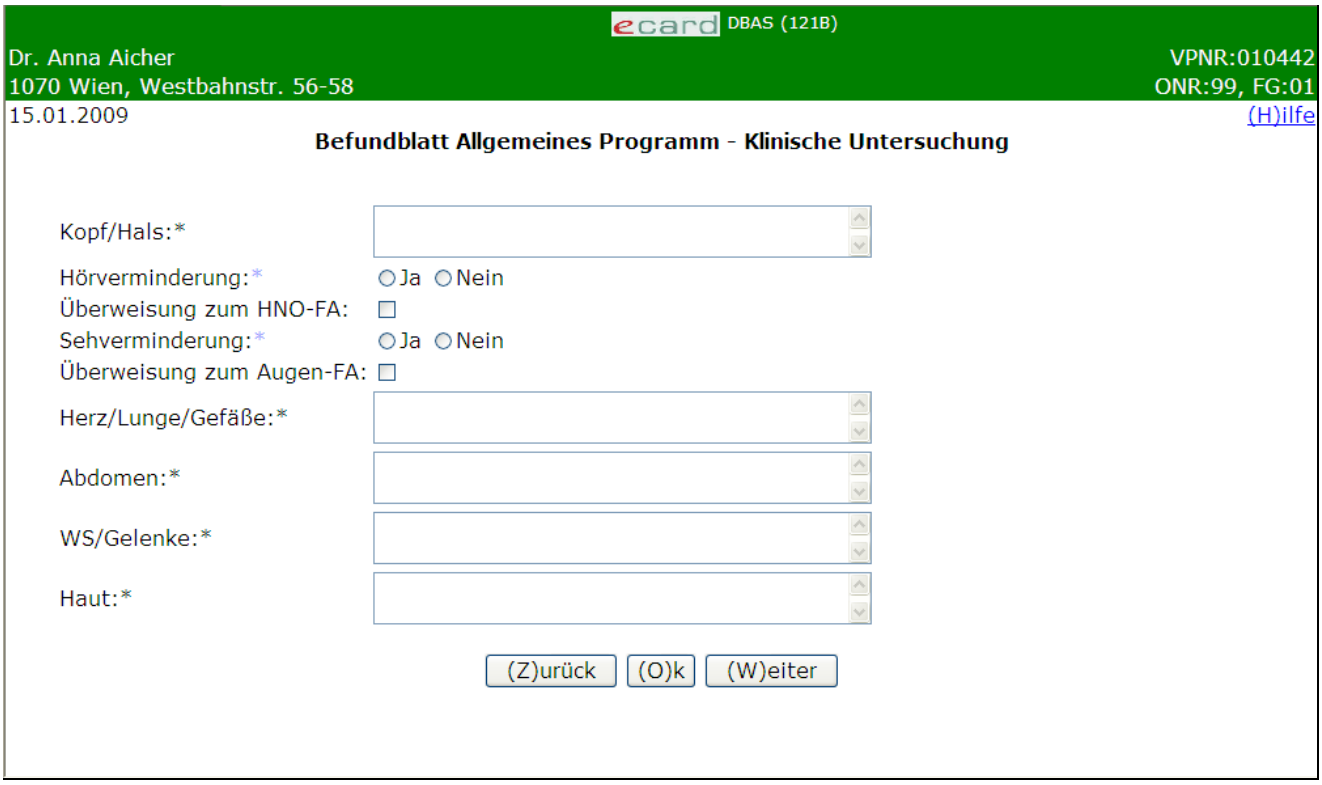


Abbildung 7: Detailblatt Klinische Untersuchung – Maske 121B

Kopf/Hals

Tragen Sie hier bitte etwaige Auffälligkeiten aus der klinischen Untersuchung ein. Diagnostizieren Sie keinen auffälligen Befund, vermerken Sie auch dieses Ergebnis.

Hörverminderung

Dieses Feld ist nur befüllbar, wenn Ihr Proband das Alter von 65 Jahren erreicht hat. Tragen Sie hier die Ergebnisse aus Anamnese und Flüstertest ein.

Überweisung zum HNO-FA

Dieses Feld ist nur befüllbar, wenn Ihr Proband das Alter von 65 Jahren erreicht hat. Geben Sie an, ob Sie eine Überweisung zu einem Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheit veranlasst haben.

Sehverminderung

Dieses Feld ist nur befüllbar, wenn Ihr Proband das Alter von 65 Jahren erreicht hat. Übernehmen Sie aus der Anamnese das Ergebnis zu eventuellen Sehschwierigkeiten.

Überweisung zum Augen-FA

Dieses Feld ist nur befüllbar, wenn Ihr Proband das Alter von 65 Jahren erreicht hat. Geben Sie an, ob Sie eine Überweisung zu einem Facharzt für Augenheilkunde veranlasst haben.

Herz/Lunge/Gefäße

Tragen Sie hier bitte etwaige Auffälligkeiten aus der klinischen Untersuchung ein. Diagnostizieren Sie keinen auffälligen Befund, vermerken Sie auch dieses Ergebnis.

Abdomen

Tragen Sie hier bitte etwaige Auffälligkeiten aus der klinischen Untersuchung ein. Diagnostizieren Sie keinen auffälligen Befund, vermerken Sie auch dieses Ergebnis.

WS/Gelenke

Tragen Sie hier bitte etwaige Auffälligkeiten aus der klinischen Untersuchung ein. Diagnostizieren Sie keinen auffälligen Befund, vermerken Sie auch dieses Ergebnis.

Haut

Tragen Sie hier bitte etwaige Auffälligkeiten aus der klinischen Untersuchung ein. Diagnostizieren Sie keinen auffälligen Befund, vermerken Sie auch dieses Ergebnis.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.3 Detailblatt Hautkrebs erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

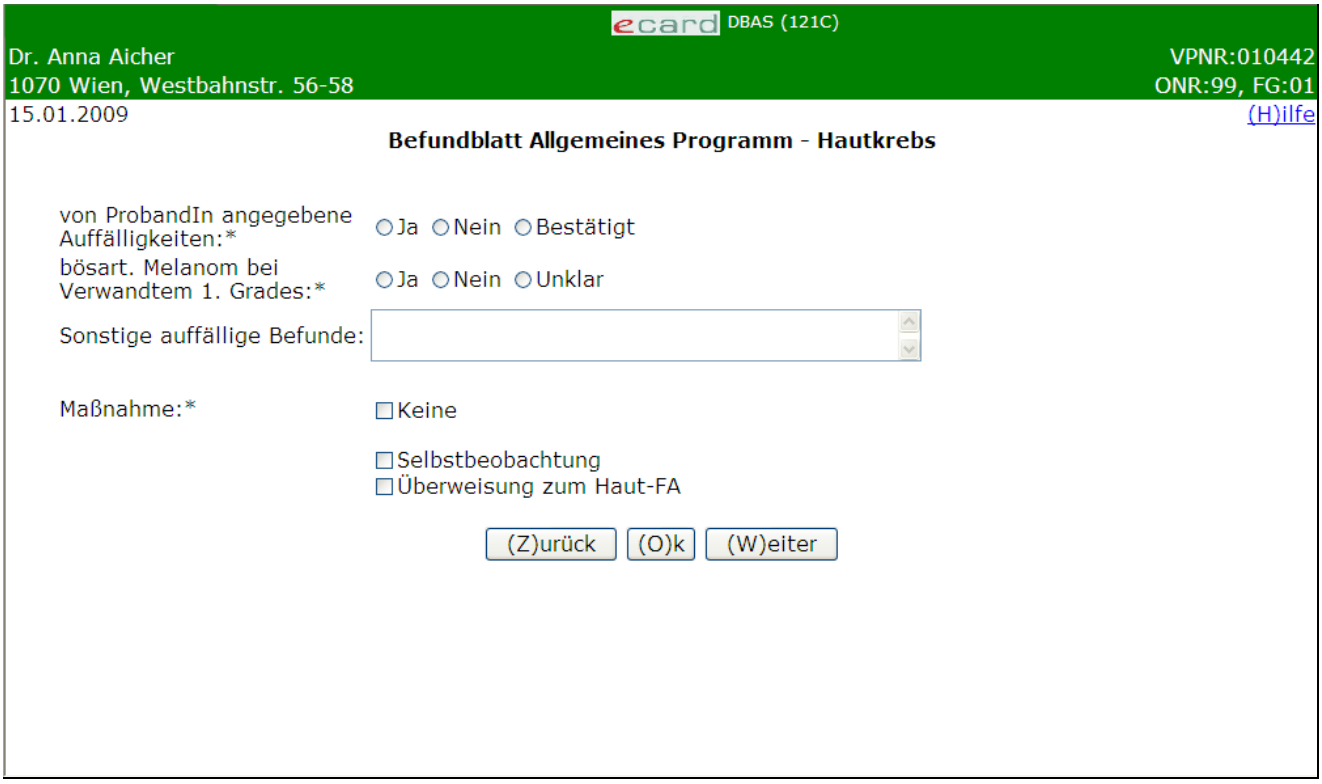


Abbildung 8: Detailblatt Hautkrebs – Maske 121C

Vom Probanden angegebene Auffälligkeiten

Wählen Sie das Zutreffende für die vom Probanden genannten Auffälligkeiten, die den Verdacht auf eine Form des Hautkrebses erheben, aus.

Bösart. Melanom bei Verwandten 1. Grades

Führen Sie gegebenenfalls das Vorkommen eines bösartigen Melanoms in der Familienanamnese (Verwandte ersten Grades) des Probanden an.

Sonstige auffällige Befunde

Geben Sie hier bitte sonstige auffällige Befunde an, die sich aus der klinischen Untersuchung ergeben.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder vermerken Sie, wenn Sie eine Überweisung zum Facharzt für Dermatologie veranlasst bzw. zu einer Selbstbeobachtung geraten haben.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

4.1.3.4 Detailblatt Parodontitis-Risikoklassen erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 9: Detailblatt Paradontitis-Risikoklasse – Maske 121D

gesundes Zahnfleisch

Tragen Sie bitte Ihr Untersuchungsergebnis ein. Die entsprechende Ja-Antwort führt zu der Risikoklasse 0-2.

Zahnstein, Plaque, Mundgeruch, Rauchen, Hormonveränderung (Pubertät, Wechseljahre), Diabetes mellitus, motorisches Hygieneerschwernis

Tragen Sie bitte Ihr Untersuchungsergebnis ein. Die entsprechende Ja-Antwort führt zu der Risikoklasse 0-2.

Rötung, Schwellung, Lockerung

Tragen Sie bitte Ihr Untersuchungsergebnis ein. Die entsprechende Ja-Antwort führt zu der Risikoklasse 0-2.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die der Risikoklasse entsprechende(n) Maßnahme(n) aus.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.5 Detailblatt Blutuntersuchung erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

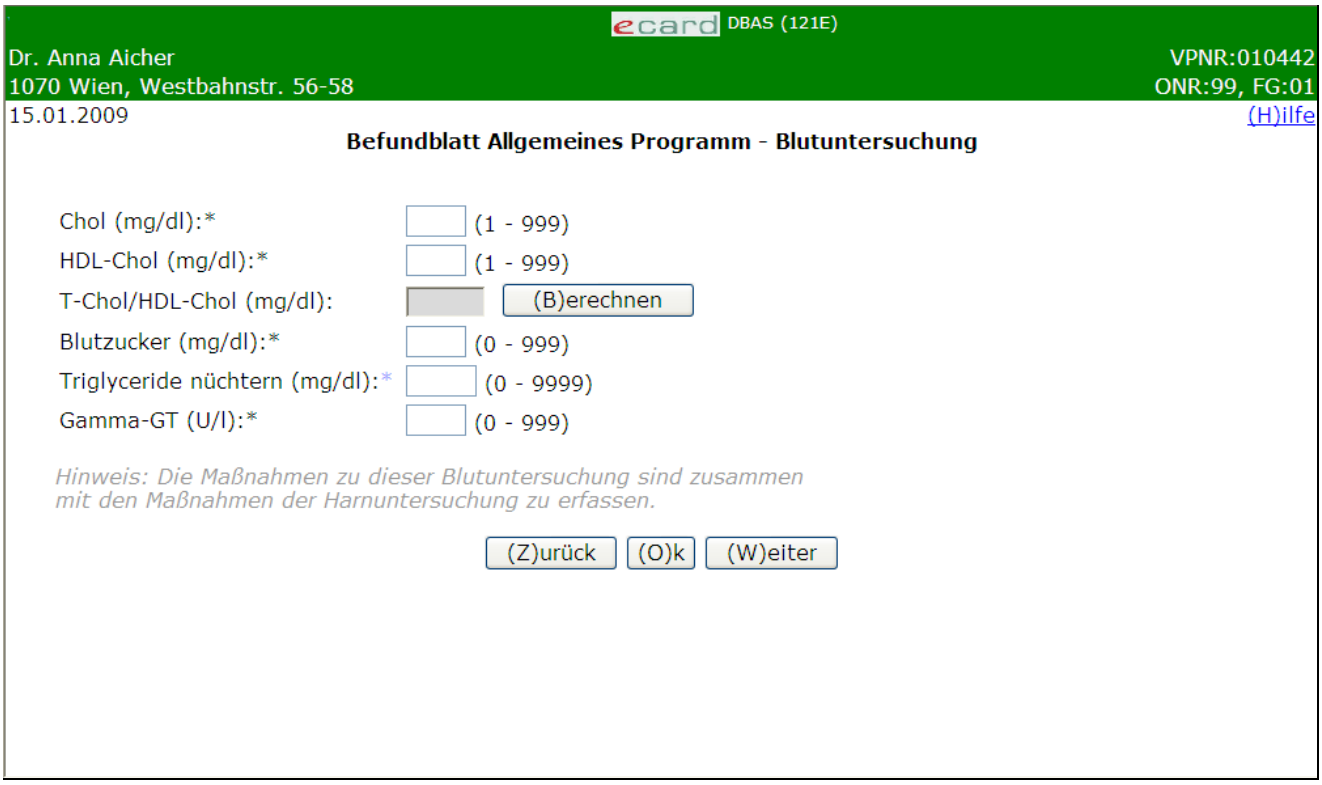


Abbildung 10: Detailblatt Blutuntersuchung – Maske 121E

T-Chol/HDL-Chol (mg/dl)

Tipp

Durch **[Berechnen]** bzw. durch Navigation mit **[Zurück], [Ok]** oder **[Weiter]** errechnet sich der Quotient aus Cholesterin geteilt durch HDL-Cholesterin automatisch und wird auf eine Dezimalstelle gerundet.

Triglyceride nüchtern (mg/dl)

Haben Sie Ihren Ordinationssitz in Vorarlberg, ist dieses Feld optional auszufüllen.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.6 Detailblatt Rotes Blutbild erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

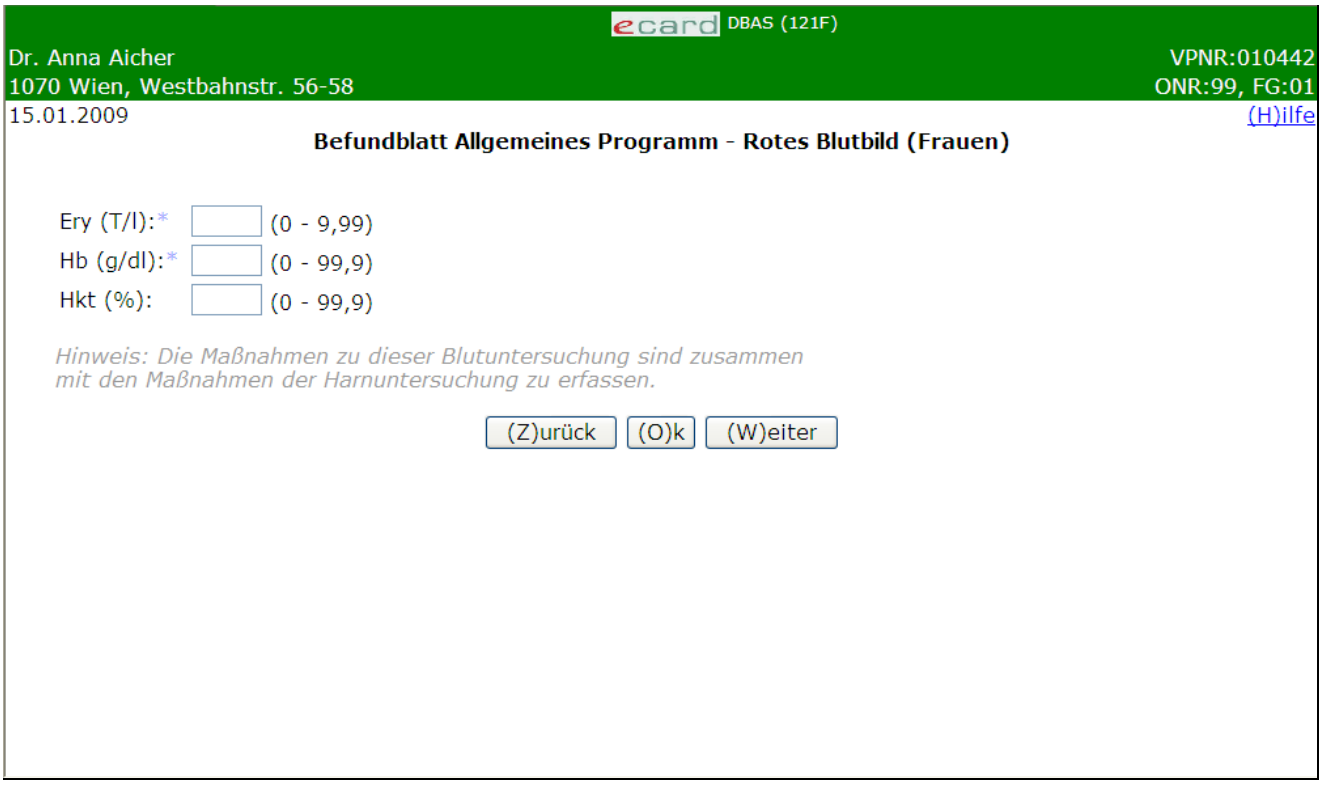


Abbildung 11: Detailblatt Rotes Blutbild – Maske 121F

Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ist das Rote Blutbild nur für Frauen vorgesehen und ist für Sie auch nur in diesem Fall auswählbar.

Haben Sie Ihren Ordinationssitz in Vorarlberg, sind diese Felder optional auszufüllen.

Tipp

Als Zeichen für das Komma bei Dezimalzahlen wählen Sie bitte den Beistrich.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.7 Detailblatt Harnuntersuchung erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 12: Detailblatt Harnuntersuchung – Maske 121G

Haben Sie Ihren Ordinationssitz in Vorarlberg, sind diese Felder optional auszufüllen.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die von Ihnen durchgeführten bzw. initiierten Maßnahmen hinsichtlich der Laborbefunde aus den erhobenen Blut- und Harnwerten aus (siehe Kapitel *Detailblatt Blutuntersuchung erfassen sowie bei Frauen Detailblatt Rotes Blutbild erfassen).*

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.8 Detailblatt Blutdruck erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 13: Detailblatt Blutdruck – Maske 121H

Blutdruck (mm HG)

Bitte tragen Sie die nach zweimaliger Messung (Riva Rocci) im Sitzen nach mindestens 5 Minuten Ruhe (keine Messung am Armgelenk!) ermittelten Werte in das Feld ein.

Blutdrucksenkendes Medikament eingenommen

Hat der Proband vor der Messung ein blutdrucksenkendes Medikament eingenommen, so ist das hier zu vermerken.

Blutdruckbefund

Für die Klassifizierung ist der höhere der beiden gemessenen Werte ausschlaggebend.

Die Klassifizierung in den einzelnen Kategorien erfolgt automatisch durch **[Berechnen]** bzw. wenn Sie die Maske durch **[Zurück], [Ok]** oder **[Weiter]** korrekt verlassen.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die entsprechende(n) Maßnahme(n).

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.9 Detailblatt BMI erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

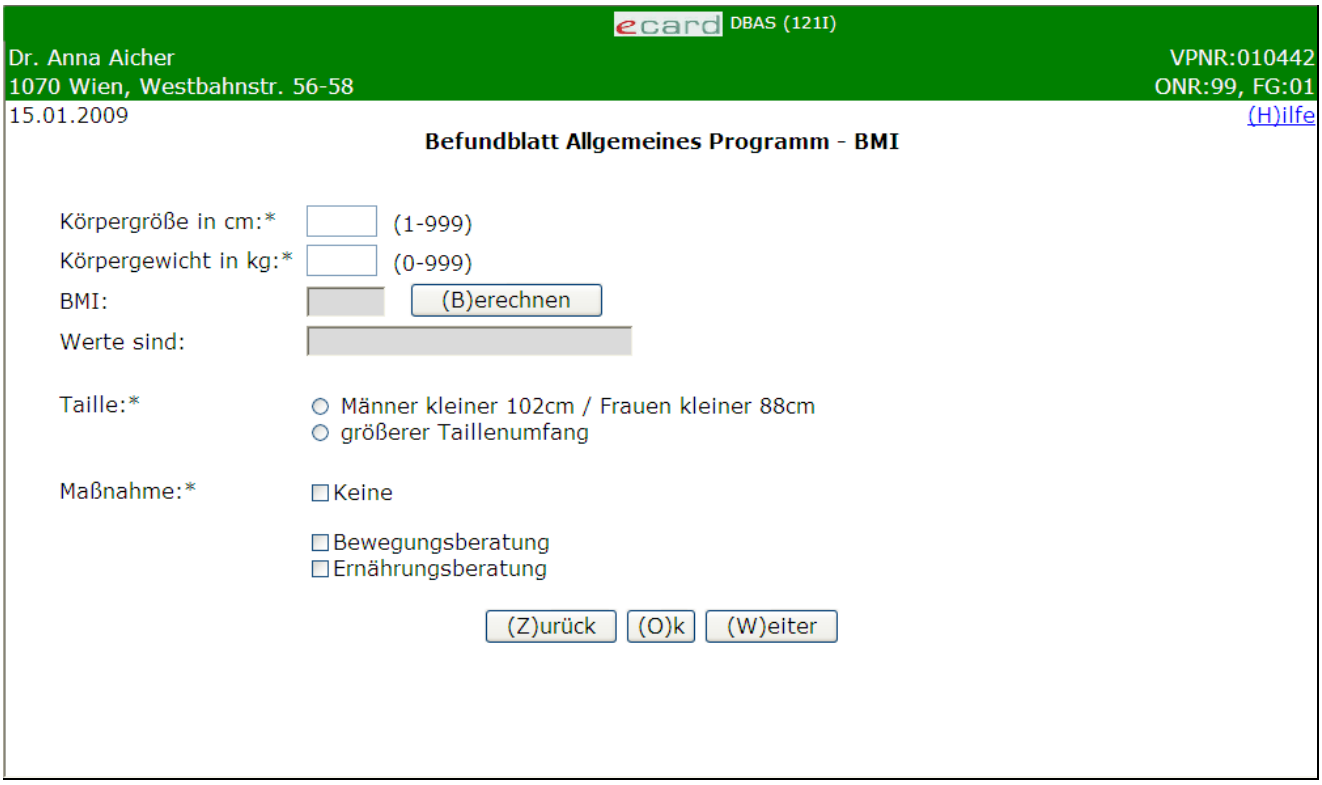


Abbildung 14: Detailblatt BMI – Maske 121I

Körpergewicht

Ist das Körpergewicht auf Grund einer Immobilität/Amputation nicht zu erheben, ist in diesem Pflichtfeld der Wert 0 (Null) einzutragen.

BMI

Berechnung des Body-Mass-Index (BMI):

BMI = Körpergewicht in kg : (Körpergröße in m)²

Das Ergebnis wird auf eine Dezimalstelle gerundet.

BMI wird vom System automatisch berechnet, wenn Sie **[Berechnen]** wählen bzw. die Maske durch **[Zurück], [Ok]** oder **[Weiter]** korrekt verlassen.

Werte sind

Die Klassifizierung erfolgt automatisch auf Grund der Berechnung des BMIs.

Taille

Messen Sie den Taillenumfang des Probanden und wählen Sie das entsprechende Feld aus.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die entsprechende(n) Maßnahme(n).

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.10 Detailblatt Körperliche Bewegung erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 15: Detailblatt Körperliche Bewegung– Maske 121J

Körperliche Bewegung

Schätzen Sie bitte die Häufigkeit der körperlichen Bewegung des Probanden und wählen Sie aus. Regelmäßig entspricht einem Wochenäquivalent von 1000 Kcal oder mehr.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die entsprechende(n) Maßnahme(n).

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.11 Detailblatt Alkohol erfassen

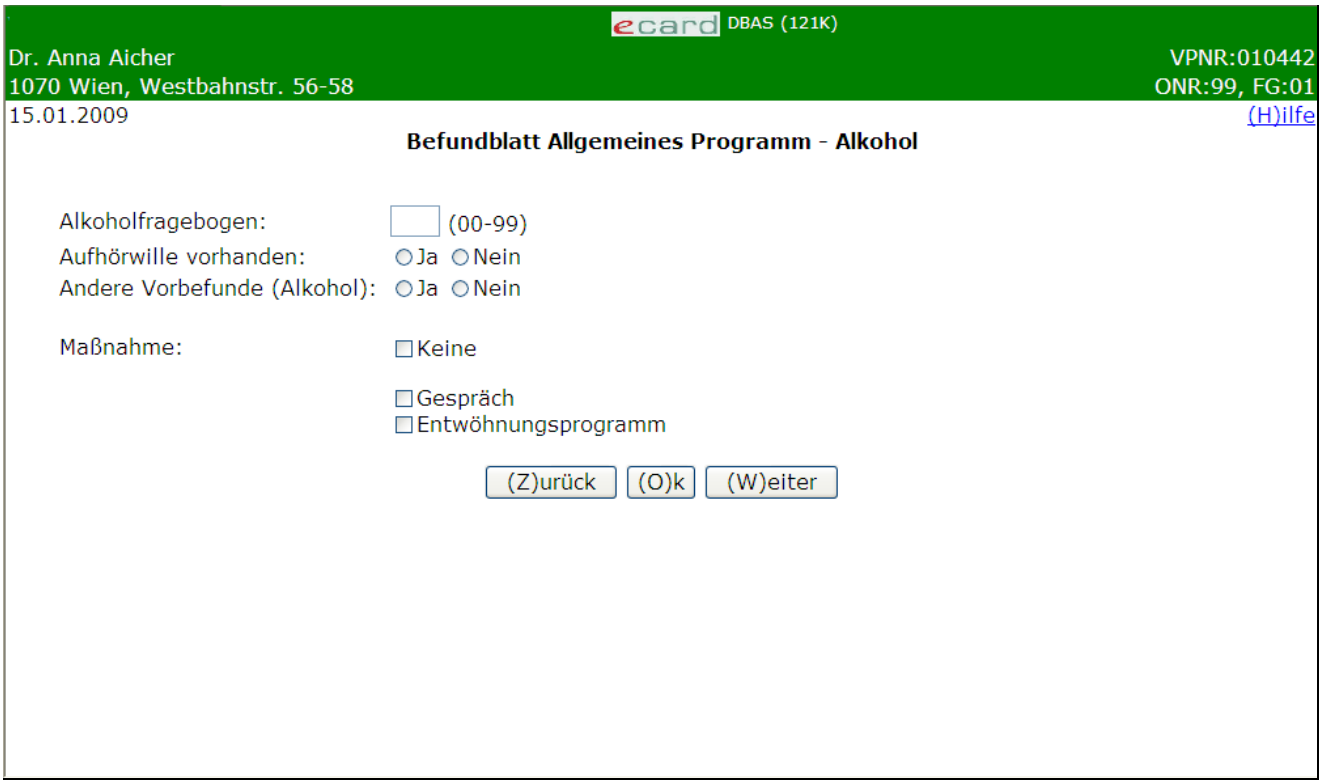


Abbildung 16: Detailblatt Alkohol – Maske 121K

Alkoholfragebogen

Falls vorhanden, übernehmen Sie hier bitte die zusammengefassten Ergebnisse des Alkoholfragebogens. Das Ergebnis kann Werte zwischen 0 und 40 aufweisen. Bei Frauen ist bei einem Wert ab 5 und bei Männern bei einem Wert ab 8 ein Hinweis auf ein Problem mit Alkohol gegeben.

Der Alkoholfragebogen ist vom Probanden freiwillig auszufüllen!

Aufhörwille vorhanden

Wenn der Proband einen problematischen Alkoholkonsum beenden will, dann wählen sie hier bitte „Ja“.

Andere Vorbefunde (Alkohol)

Vermerken Sie hier durch Auswahl im Feld, falls sonstige spezifische Befunde/Angaben deutlich auf einen problematischen Alkoholkonsum hinweisen (Unfälle, Verletzungen unter Alkoholeinfluss, typische Laborbefunde, Organschäden, usw.).

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die entsprechende(n) Maßnahme(n).

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.12 Detailblatt Rauchverhalten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 17: Detailblatt Rauchverhalten– Maske 121L

Sicher Nichtraucher

Bei Vorliegen eines sicheren Nichtraucherstatus wählen Sie bitte „Ja“ aus.

Aufhörwille vorhanden

Wenn der Proband geäußert hat, mit dem Rauchen aufhören zu wollen, führen Sie hier „Ja“ an.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die entsprechende(n) Maßnahme(n).

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.13 Detailblatt Blutzuckeruntersuchung erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

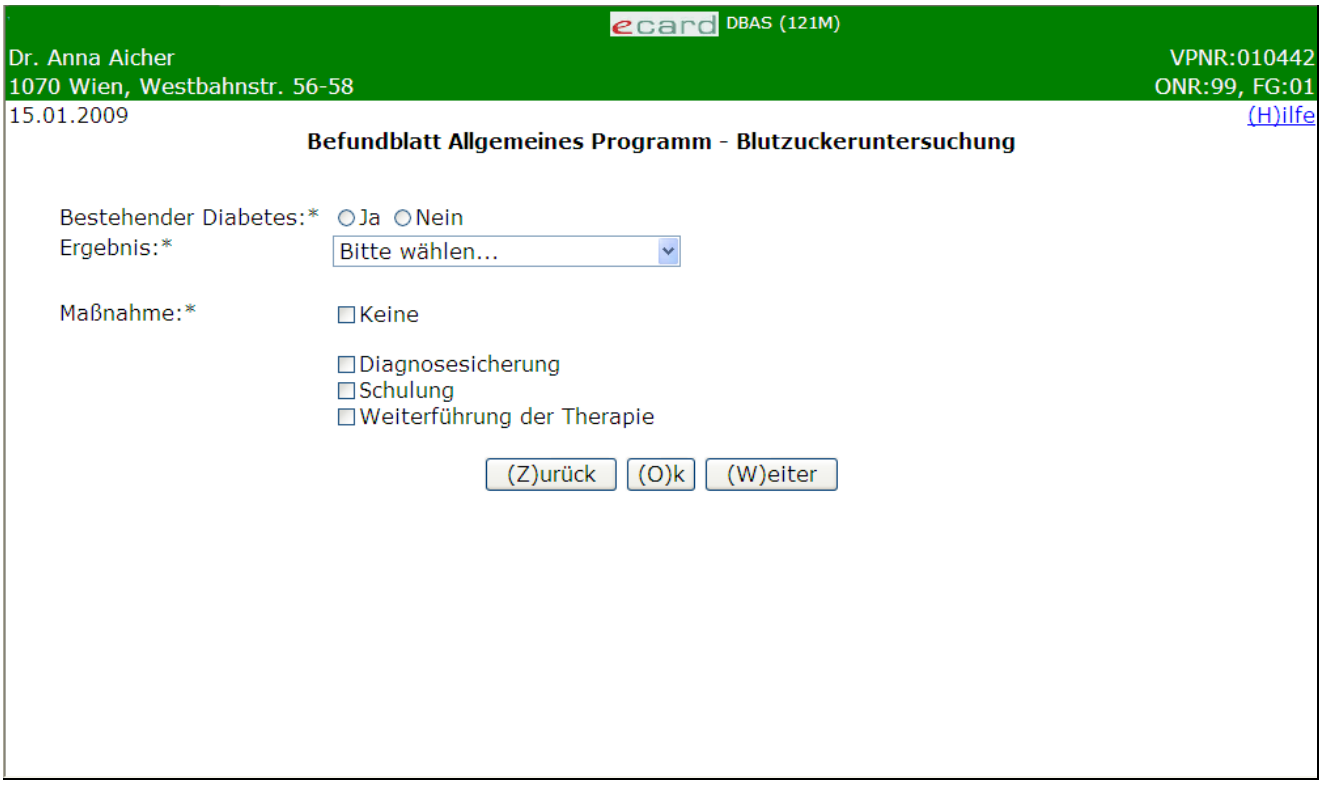


Abbildung 18: Detailblatt Blutzuckeruntersuchung – Maske 121M

Bestehender Diabetes

Geben Sie bitte an, ob der Proband an Diabetes erkrankt ist.

Ergebnis

Klassifizieren Sie bitte den gemessenen Blutzuckerwert anhand der angeführten Kategorien.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die von Ihnen durchgeführten bzw. empfohlenen Maßnahmen aus. Für die Diagnosesicherung achten Sie darauf den zweiten Wert an einem anderen Tag zu messen.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.14 Detailblatt Kardiovaskuläres Risiko erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

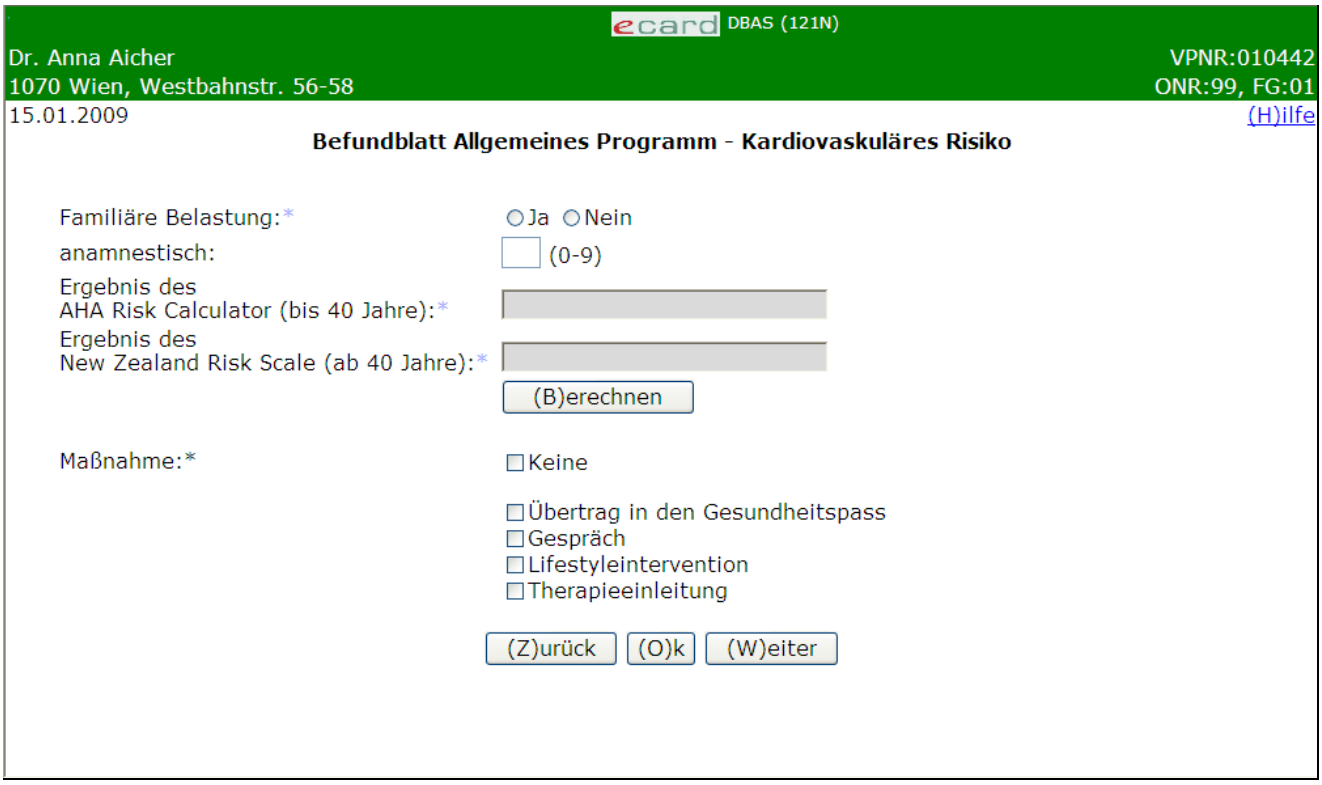


Abbildung 19: Detailblatt Kardiovaskuläres Risiko – Maske 121N

Familiäre Belastung gegeben

Hat Ihr Proband das Alter von 40 Jahren erreicht bzw. überschritten, ist in diesem Feld keine Eingabe möglich. Bei unter 40-jährigen geben Sie an, ob eine familiäre Belastung vorliegt.

anamnestisch

Tragen Sie hier bitte die Punkteanzahl ein, die sich aus den Antworten am Anamnesebogen ergibt.

Die Punkteanzahl aus dem Anamnesebogen ergibt sich wie folgt: Am rechten Rand des Anamnesebogens befindet sich eine Leiste mit Kästchen (Bewertungsleiste). Diese Leiste dient der Ermittlung des individuellen anamnestischen kardiovaskulären Risikos des Probanden.

Die dafür relevanten Fragen sind die nach:

- bestehenden Diabetes mellitus
- Herzleiden eines Verwandten ersten Grades oder
- einem Blutsverwandten mit Hyperlipidämie
- einer Vorgeschichte eines Myokardinfarktes, bestehend aus KHK oder Angina pectoris
- Raucherstatus
- bestehendem Bluthochdruck

Bei jeder Frage, die mit „Ja“ beantwortet wird, tragen Sie bitte 1 Punkt ein, bei „Nein“ 0.

Für die Fragen „Herzleiden bei Verwandten ersten Grades“ ist nur ein Kästchen verfügbar. Hier reicht es, wenn nur eine Frage mit „Ja“ beantwortet wird = 1 Punkt. Auch, wenn beide Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, ist nur 1 Punkt einzutragen. Addieren Sie bitte alle Punkte und tragen Sie die Gesamtpunktezahl (zwischen 0 und 6 Punkten) in das dafür vorgesehene Feld am unteren Ende der zweiten Seite des Anamnesebogens ein.

Die Gesamtpunkteanzahl übernehmen Sie bitte in das Befundblatt.

Ergebnis des AHA Risk Calculator (bis 40 Jahre)

Durch **[Berechnen]** bzw. durch Navigation mit **[Zurück], [Ok]** oder **[Weiter]** wird das Ergebnis des AHA Risk Calculator für Probanden unter 40 Jahre automatisch eingeblendet.

Ergebnis des New Zealand Risk Scale (ab 40 Jahren)

Durch **[Berechnen]** bzw. durch Navigation mit **[Zurück], [Ok]** oder **[Weiter]** wird das Ergebnis der New Zealand Risk Scale für Probanden ab 40 Jahre automatisch eingeblendet.

Maßnahmen

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die von Ihnen durchgeführten bzw. empfohlenen Maßnahmen hinsichtlich des kardiovaskulären Risikos aus.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.15 Detailblatt PAP-Abstrich-Befund erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

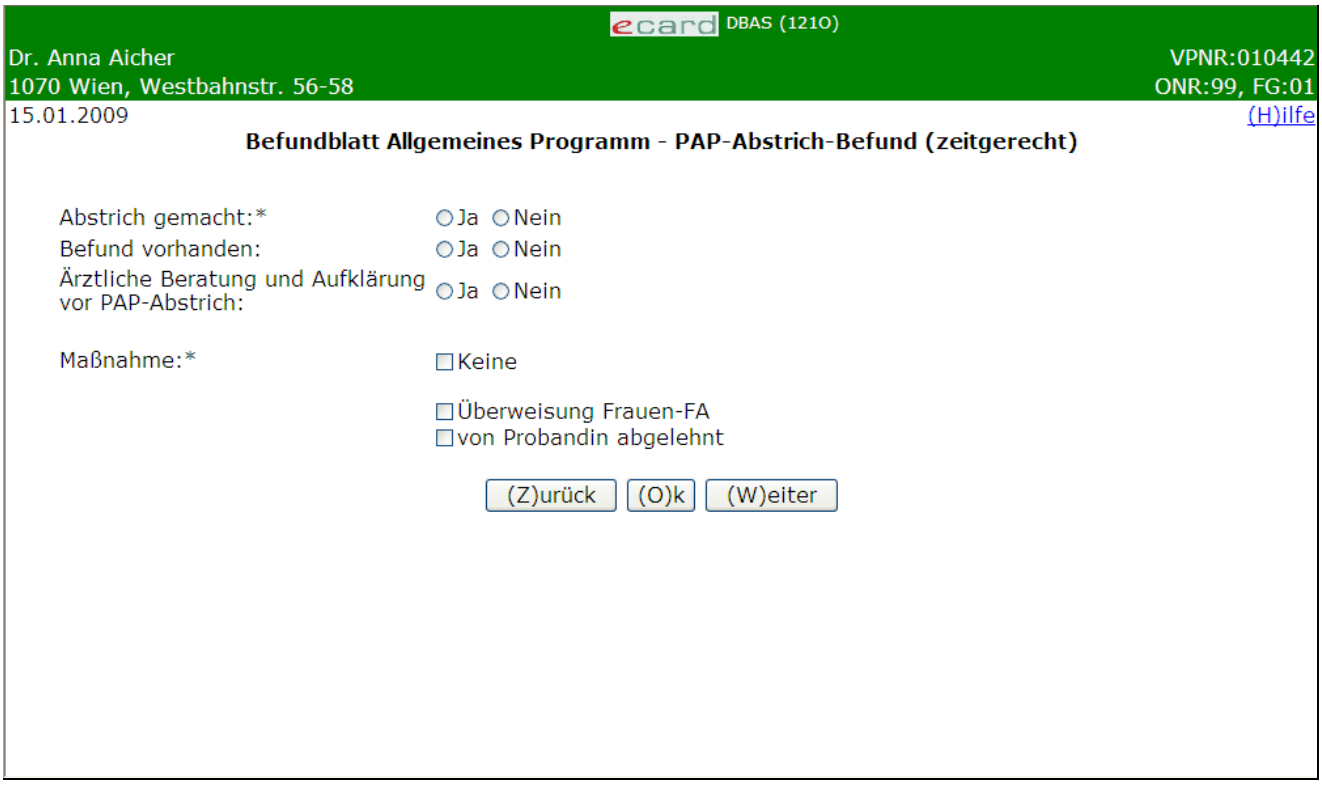


Abbildung 20: Detailblatt PAP-Abstrich-Befund (zeitgerecht) – Maske 121O

Handelt es sich bei Ihrem Probanden um einen Mann, ist dieses Detailblatt nicht auswählbar.

Befund vorhanden

Geben Sie an, ob ein zeitgerechter gynäkologischer Befund vorliegt. Zeitgerecht bedeutet, innerhalb des dem Risiko der jeweiligen Probandin entsprechenden Zeitraumes. Liegt kein aktueller Befund vor, dokumentieren Sie bitte die stattgefundene Beratung vor der Durchführung des Abstriches.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder vermerken Sie, wenn Sie eine Überweisung zum Facharzt für Gynäkologie veranlasst haben bzw., wenn die Probandin die Untersuchung abgelehnt hat.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.16 Detailblatt Mammographiebefund erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

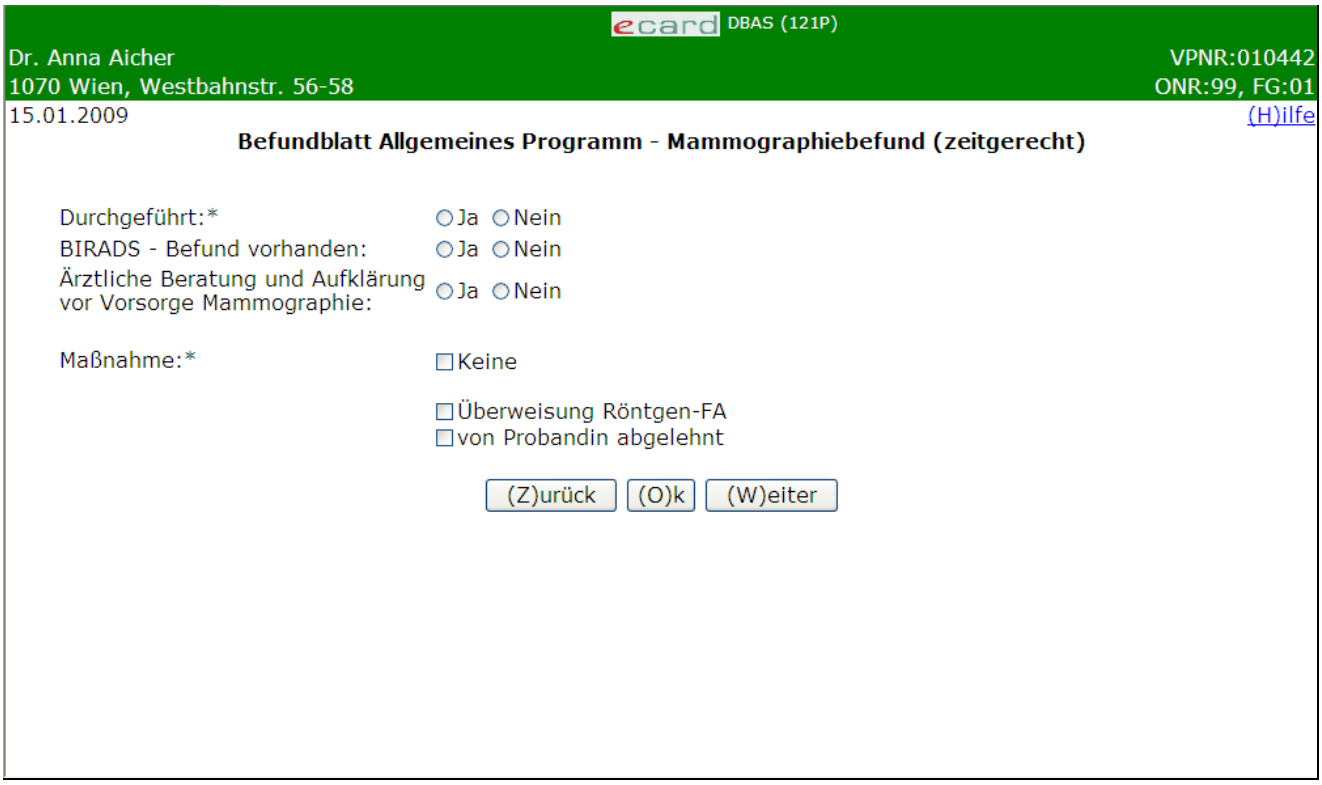


Abbildung 21: Detailblatt Mammographiebefund (zeitgerecht) – Maske 121P

Handelt es sich bei Ihrem Probanden um einen Mann bzw. um eine Frau unter 40 Jahren, ist dieses Detailblatt nicht auswählbar.

durchgeführt

Geben Sie bitte an, ob eine Mammographie zeitgerecht durchgeführt wurde. Zeitgerecht bedeutet, innerhalb des dem Risiko der jeweiligen Probandin entsprechenden Zeitraumes.

BIRADS –Befund vorhanden

Bitte geben Sie an, ob ein BIRADS – Befund vorliegt. Fehlt ein aktueller Befund, dokumentieren Sie bitte die stattgefundene Beratung vor der Mammographie. Detaillierte Angaben zum BIRADS-Befund finden Sie im ↳ Kapitel *Detailblatt Mammogramm erfassen.*

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder vermerken Sie, wenn Sie eine Überweisung zum Facharzt für Radiologie veranlasst haben bzw., wenn die Probandin die Untersuchung abgelehnt hat.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.17 Detailblatt Ab 50 Jahre/Koloskopie erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 22: Detailblatt Ab 50 Jahre/Koloskopie – Maske 121Q

Dieses Detailblatt ist nur zugänglich, wenn Ihr Proband das Alter von 50 Jahren erreicht hat.

Okkultes Blut im Stuhl – Vorbefunde (12-24 Monate)

Wählen Sie hier bitte das Testergebnis der letzten 12-24 Monate.

Aktueller Befund

Geben Sie an, ob der aktuelle Befund (anlässlich dieser Vorsorgeuntersuchung) auffällig war oder nicht.

Wann war die letzte Koloskopie?

Bitte, wählen Sie aus, ob und wenn ja, wann die letzte Darmspiegelung stattgefunden hat.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder vermerken Sie, ob Sie eine Überweisung veranlasst haben bzw., ob der Proband die Untersuchung abgelehnt hat.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.18 Detailblatt Prostata erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 23: Detailblatt Prostata – Maske 121R

Handelt es sich bei Ihrem Probanden um eine Frau bzw. um einen Mann unter 50 Jahren, ist dieses Detailblatt nicht auswählbar.

Maßnahme

Hat Ihr Proband das Alter von 50 Jahren erreicht, vermerken Sie hier bitte entweder „Keine“ oder, ob Sie eine Überweisung zum Facharzt für Urologie veranlasst haben.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.19 Detailblatt Diabetes/Myopie unter 65 erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

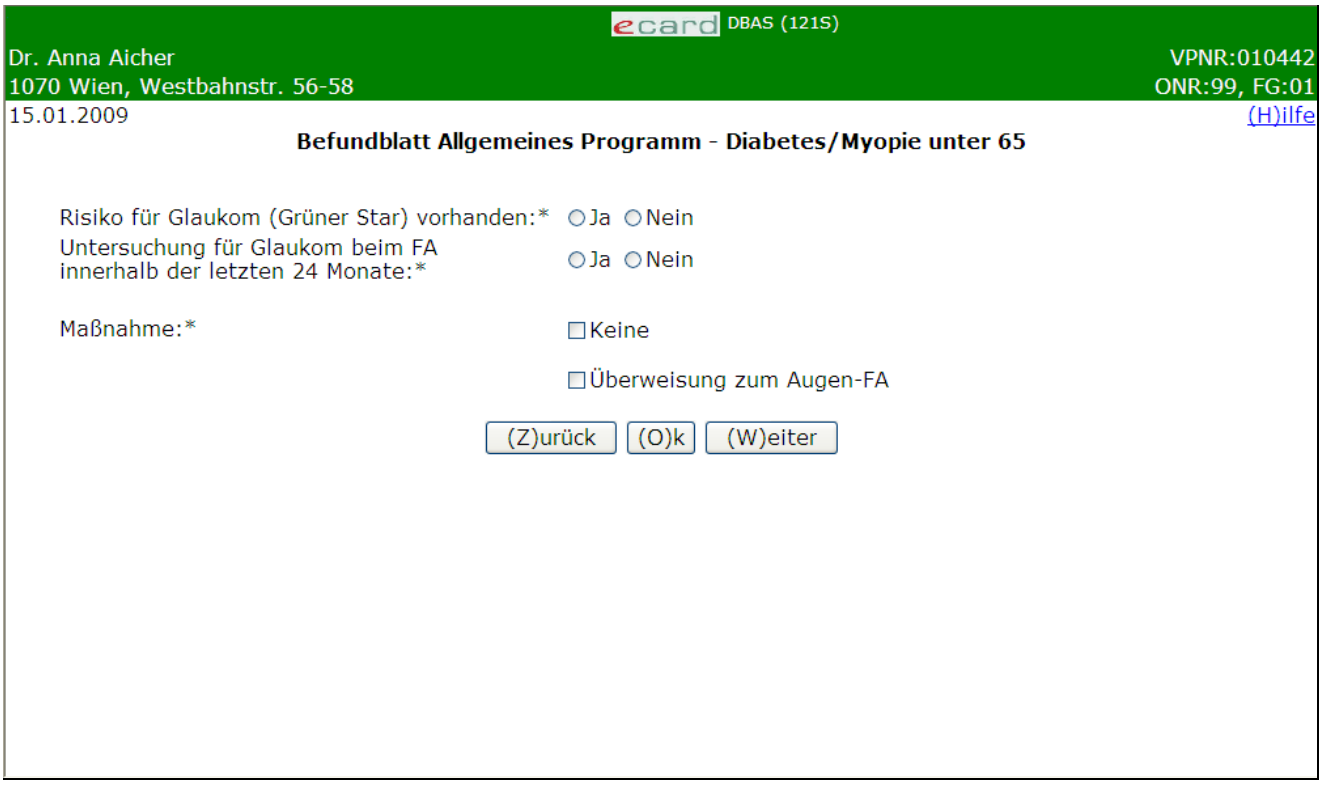


Abbildung 24: Detailblatt Diabetes/Myopie unter 65 – Maske 121S

Dieses Detailblatt wird nur angezeigt, wenn Ihr Proband unter 65 Jahre alt ist.

Risiko für Glaukom (Grüner Star) vorhanden

Bitte, beachten Sie, ob sich aus dem Anamnesebogen ein Risiko für ein Glaukom ergibt.

Untersuchung für Glaukom beim FA innerhalb der letzten 24 Monate

Dokumentieren Sie hier bitte, ob innerhalb der letzten 24 Monate eine augenärztliche Untersuchung wegen des Risikos auf ein Glaukom stattgefunden hat.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder geben Sie an, ob Sie eine Überweisung an einen Facharzt für Augenheilkunde veranlasst haben.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.20 Detailblatt Diabetes/Myopie ab 65 erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

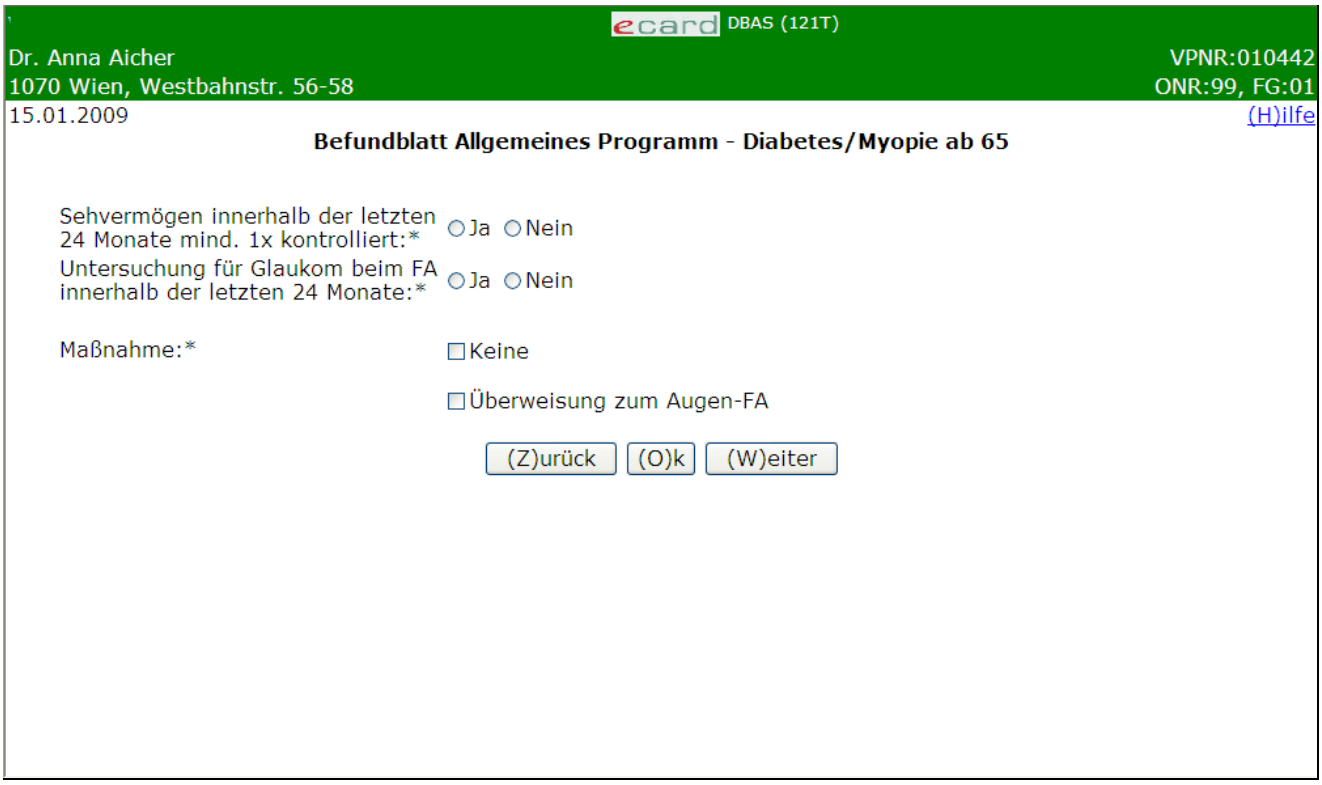


Abbildung 25: Detailblatt Diabetes/Myopie ab 65 – Maske 121T

Dieses Detailblatt ist nur wählbar, wenn Ihr Proband 65 Jahre und älter ist.

Sehvermögen innerhalb der letzten 24 Monate mind. 1x kontrolliert

Tragen Sie ein, ob der Proband in den letzten 24 Monaten das Sehvermögen kontrollieren ließ.

Untersuchung für Glaukom beim FA innerhalb der letzten 24 Monate

Dokumentieren Sie hier bitte, ob innerhalb der letzten 24 Monate eine augenärztliche Untersuchung wegen des Risikos auf ein Glaukom stattgefunden hat.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder geben Sie an, ob Sie eine Überweisung an einen Facharzt für Augenheilkunde veranlasst haben.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.21 Detailblatt Sonstiges erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

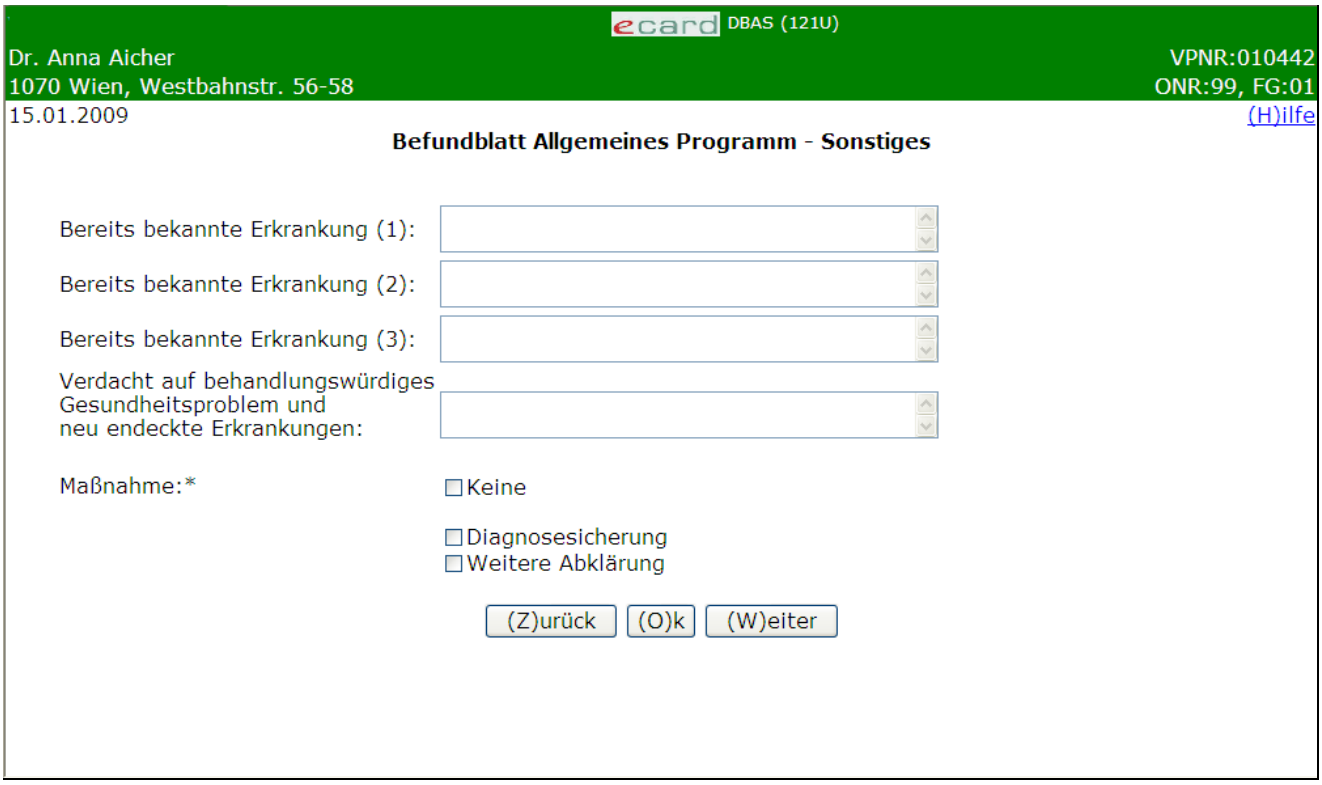


Abbildung 26: Detailblatt Sonstiges – Maske 121U

Verdacht auf behandlungswürdiges Gesundheitsproblem und neu entdeckte Erkrankungen

Geben Sie bitte an, ob ein bedeutsames Gesundheitsproblem auf Grund des Gesamteindruckes der Untersuchung bestehen könnte. Im Textfeld können Sie Ihren Verdacht präzisieren und begründen.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die entsprechende(n) Maßnahme(n).

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

4.1.3.22 Detailblatt Daten zur Untersuchung erfassen

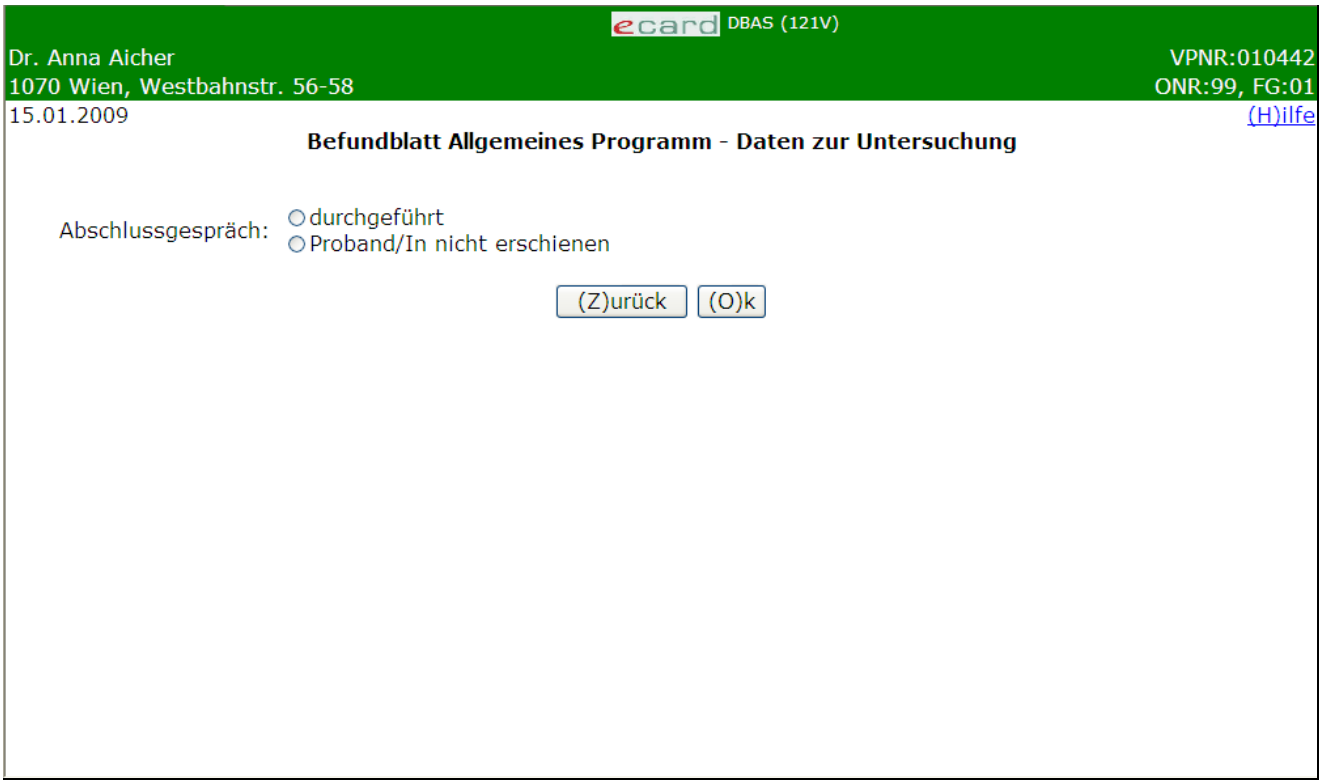


Abbildung 27: Detailblatt Daten zur Untersuchung – Maske 121V

Abschlussgespräch

Hier können Sie angeben, ob das Abschlussgespräch zur Vorsorgeuntersuchung stattgefunden hat oder der Proband dazu nicht erschienen ist.

Mit **[Zurück]** werden Sie zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

5 Mammographie

5.1 Befundblatt erstellen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln des Befundblattes ermöglicht.

5.1.1 Menüeintrag wählen

Abbildung 28: Menüeintrag wählen – Maske 1200

Wählen Sie **[Befundblatt Mammographie erfassen]** für die Erfassung der Daten des Mammographie Programms der Vorsorgeuntersuchung.

5.1.2 Erfassen der Daten der Probandin

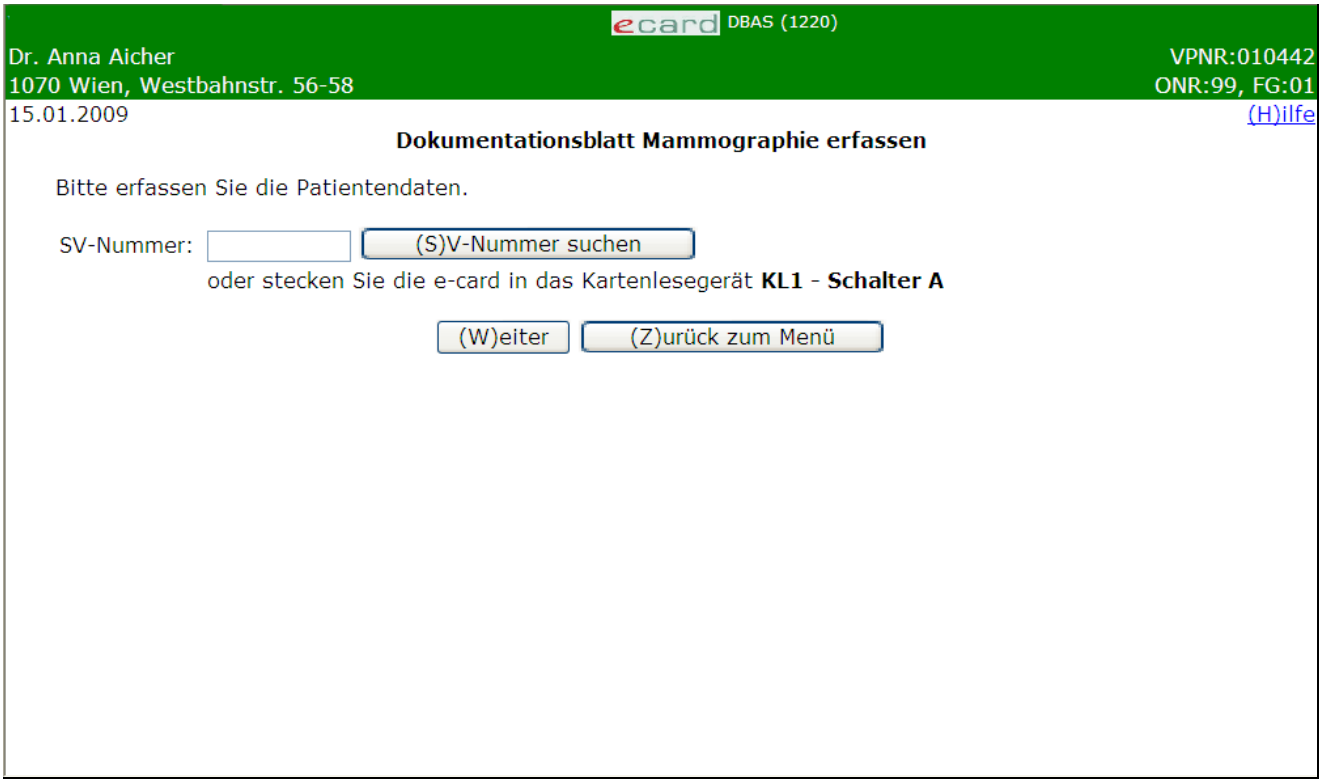


Abbildung 29: Daten der Probandin erfassen – Maske 1220

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Probandin in das Kartenlesegerät stecken

oder

Sie geben die SV-Nummer der Probandin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (↳ siehe Vertragspartnerhandbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an den e-card Server übermittelt und auf Plausibilität geprüft.

Falls eine SV-Nummer eingegeben wurde und eine e-card gesteckt ist, wird die SV-Nummer der e-card mit der eingegebenen SV-Nummer übersteuert.

Probanden, die überhaupt nicht im e-card System erfasst sind bzw. für die vom e-card System zur Zeit der Abfrage kein KV-Anspruch ermittelt werden kann, dokumentieren Sie bitte auf Papier.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Dokumentationsblattes geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü].**

Gründe, warum die Daten zur Probandin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben keine e-card gesteckt.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).
- Sie haben die falsche Karte (z.B. Bürgerkarte) gesteckt.
- Das gewählte VU-Programm stimmt nicht mit dem Geschlecht der Probandin überein.
- Im System sind von Ihnen für diese Probandin keine Konsultationen mit dem Behandlungsfall VU-Mammographie, denen das Befundblatt zugeordnet werden kann, gespeichert.
- Das e-card System befindet sich im Offline-Modus.

5.1.3 Detailblätter des Dokumentationsblattes erfassen

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter des Dokumentationsblattes angezeigt.

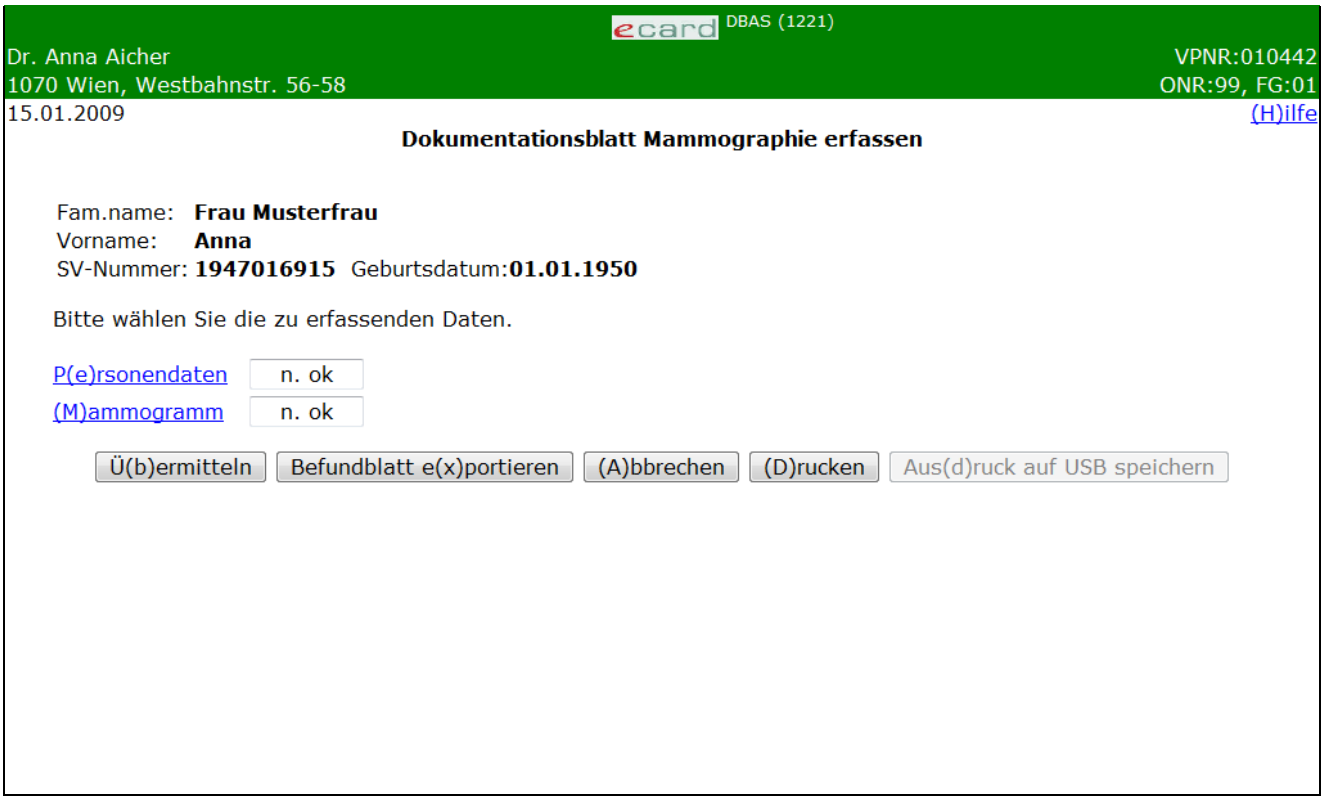


Abbildung 30: Detailblätter-Übersicht – Maske 1221

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihrer Probandin dargestellt.

Möglicher Status der Detailblätter

n.b. - nicht bearbeitet.

Dieses Detailblatt wurde von Ihnen noch nicht aufgerufen.

n.ok - nicht erfolgreich bearbeitet

Nicht alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.

ok – erfolgreich bearbeitet

Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt. Zusätzlich ist das Statusfeld grün unterlegt.

Die Schaltflächen [**Übermitteln]** und **[Drucken]** bzw. **[Ausdruck auf USB speichern]** sind für Sie erst dann auswählbar, wenn der Status aller Detailblätter ok lautet, das heißt, wenn sie erfolgreich bearbeitet sind.

Gründe, warum der Status der Detailblätter nicht auf ok gesetzt wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.
- Das e-card System befindet sich im Offline-Modus.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit das vollständig ausgefüllte Dokumentationsblatt an den e-card Server zu senden (siehe Ł Kapitel *Befundblatt übermitteln*). Wollen Sie ein Dokumentationsblatt zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist das Blatt noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie den Dokumentationsblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt exportieren]** (siehe Ł Kapitel *Befundblatt exportieren*). **[Abbrechen]** führt Sie zum DBAS-Menü zurück (siehe Ł Kapitel *Erfassen des Befundblattes abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck des Dokumentationsblattes (siehe Ł Kapitel *Befundblatt drucken (bzw. Ausdruck auf USB speichern)).* Verwenden Sie ein VT 100 Terminal, wählen Sie **[Ausdruck auf USB speichern]** (siehe Ł Kapitel *Befundblatt drucken (bzw. Ausdruck auf USB speichern)).*

5.1.3.1 Detailblatt Personendaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

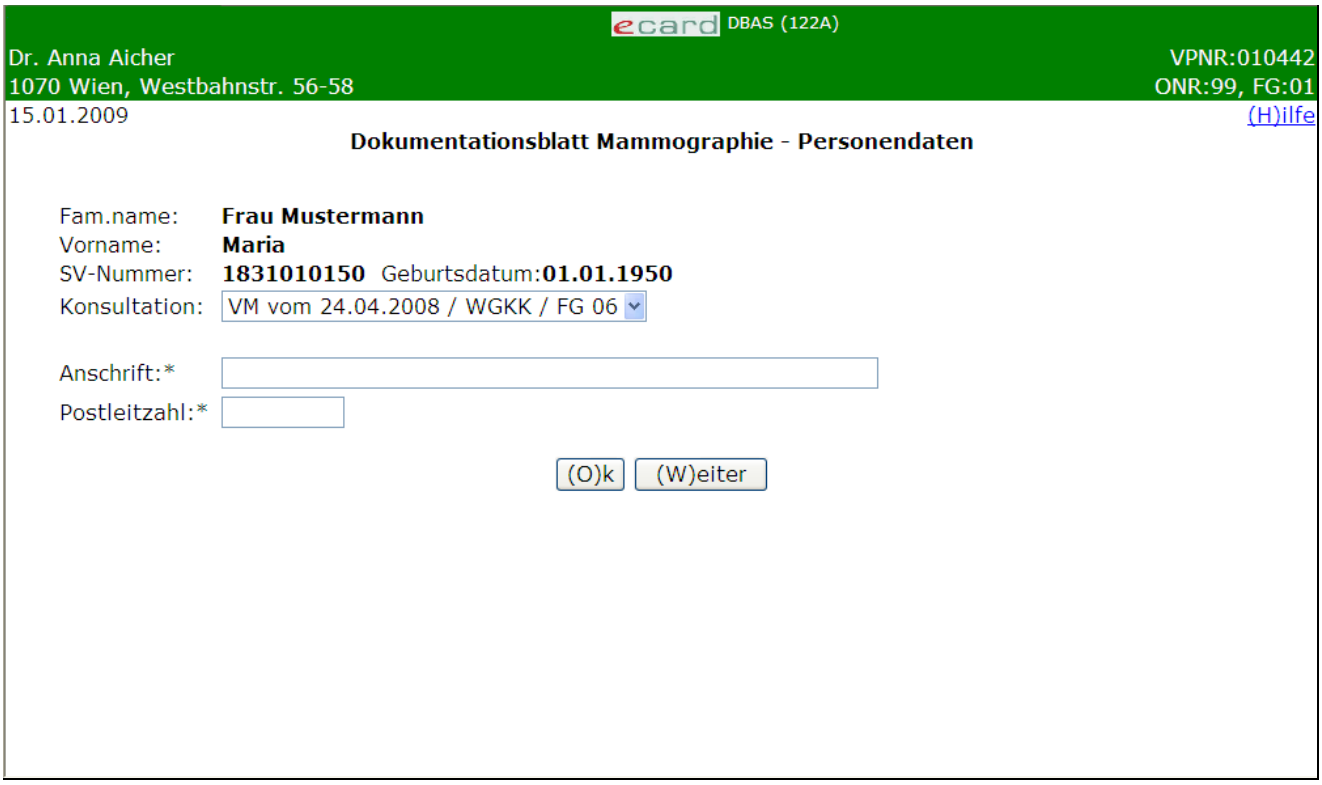


Abbildung 31: Detailblatt Personendaten – Maske 122A

Die bereits ermittelten Personendaten sowie die für dieses Programm ermittelten Konsultationen werden Ihnen angezeigt. Für das Befundblatt der Mammographie werden ausschließlich Konsultationen mit dem Behandlungsfall VM (siehe Kapitel ***Liste der Behandlungsfälle***) berücksichtigt.

Um ein Dokumentationsblatt erstellen zu können, müssen Sie unbedingt den entsprechenden Behandlungsfall bereits im e-card System erfasst haben. Sie können jederzeit innerhalb der laufenden Abrechnungsperiode sowie der Nachbringfrist (siehe Kapitel ***Nachbringfristen der einzelnen*** KV-Träger) einen Behandlungsfall nacherfassen bzw. korrigieren.

Bitte, unbedingt zu beachten!

Das Befundblatt für das Programm Mammographie können Sie **ausschließlich** an eine **valide Konsultation VM** binden! Für ein- und dieselbe Konsultation VM ist es nicht möglich mehrere Befundblätter zu übermitteln!

Überprüfen Sie **vor** der Übermittlung, ob das Befundblatt mit den richtigen Werten befüllt ist. Eine Korrektur des Blattes nach Übermittlung ist ausgeschlossen!

Bitte, wählen Sie die Konsultation, zu der Sie das Dokumentationsblatt erstellen möchten. Die Konsultation ist in folgendem Format dargestellt: Behandlungsfall – Behandlungsdatum / KV-Träger/ Fachgebietscode. Es wird jenes Fachgebiet angezeigt, unter dem Sie die Konsultation erfasst haben (siehe ↳ Kapitel ***Liste der Fachgebiete***). Die jüngste Konsultation ist in diesem Feld voreingestellt.

Anschrift und Postleitzahl des Wohnsitzes der Probandin sind anzuführen.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

5.1.3.2 Detailblatt Mammogramm erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

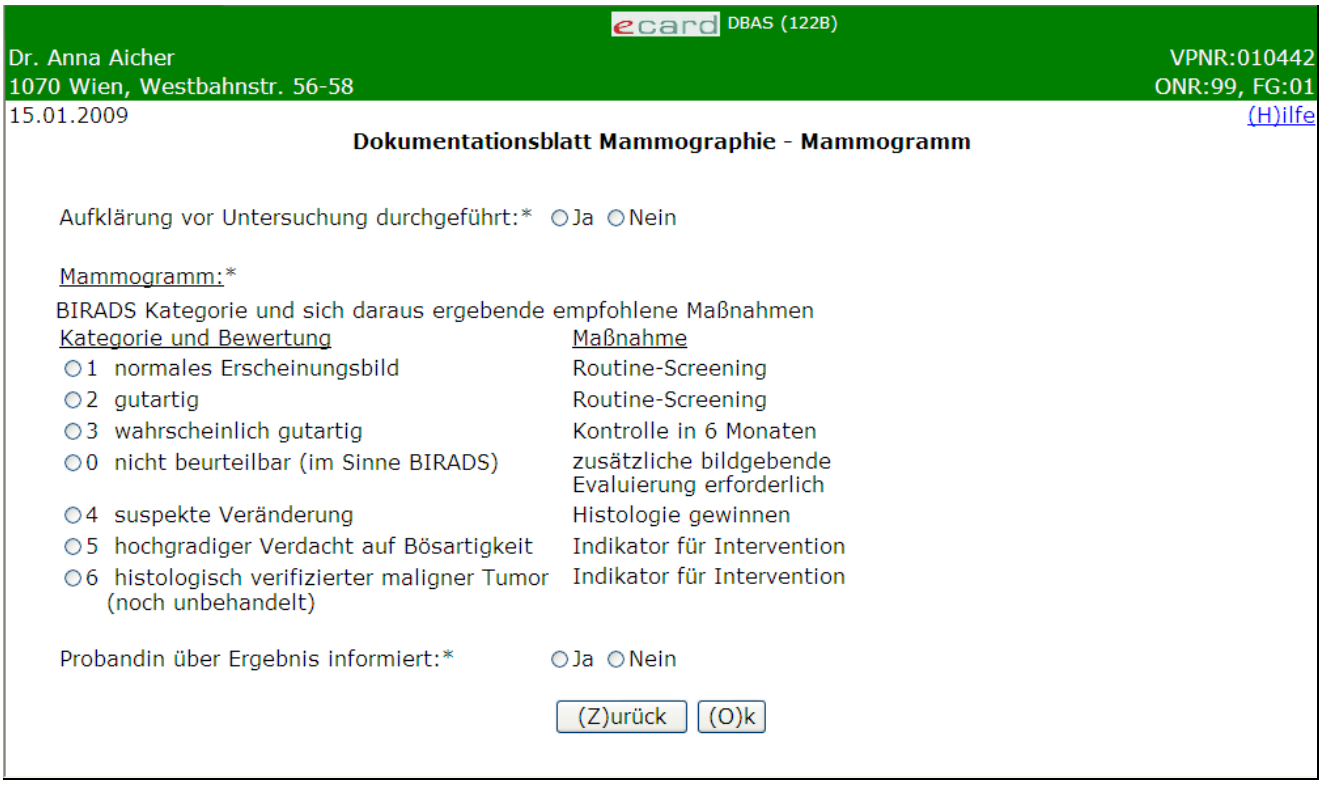


Abbildung 32: Detailblatt Mammogramm – Maske 122B

Aufklärung vor Untersuchung durchgeführt

Geben Sie an, ob eine Aufklärung durchgeführt wurde.

Mammogramm

Mit Hilfe der BIRADS Tabelle wählen Sie eine Kategorie sowie deren Bewertung aus.

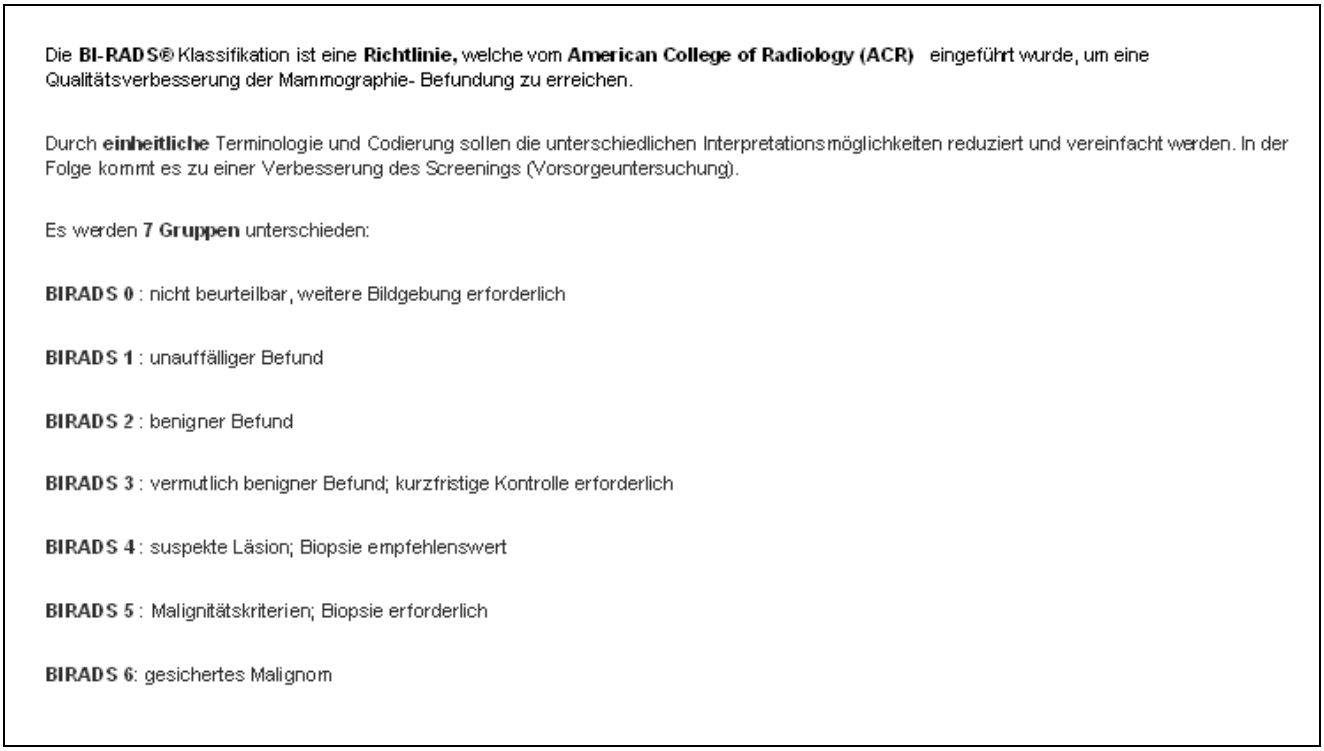

Die BI-RADS® Klassifikation ist eine Richtlinie, welche vom American College of Radiology (ACR) eingeführt wurde, um eine Qualitätsverbesserung der Mammographie- Befundung zu erreichen.
Durch einheitliche Terminologie und Codierung sollen die unterschiedlichen Interpretationsmöglichkeiten reduziert und vereinfacht werden. In der Folge kommt es zu einer Verbesserung des Screenings (Vorsorgeuntersuchung).
Es werden 7 Gruppen unterschieden:
BIRADS 0 : nicht beurteilbar, weitere Bildgebung erforderlich
BIRADS 1 : unauffälliger Befund
BIRADS 2 : benigner Befund
BIRADS 3 : vermutlich benigner Befund; kurzfristige Kontrolle erforderlich
BIRADS 4 : suspekte Läsion; Biopsie empfehlenswert
BIRADS 5 : Malignitätskriterien; Biopsie erforderlich
BIRADS 6: gesichertes Malignom

Abbildung 33: BIRADS Tabelle

Probandin über Ergebnis informiert

In diesem Feld führen Sie an, ob die Probandin über das Ergebnis informiert wurde.

Mit **[Zurück]** werden Sie zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

6 PAP-Abstrich

6.1 Befundblatt erstellen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln des Befundblattes ermöglicht.

6.1.1 Menüeintrag wählen

Abbildung 34: Menüeintrag wählen – Maske 1200

Wählen Sie **[Befundblatt PAP-Abstrich erfassen]** für die Erfassung der Daten des PAP-Abstrich-Programms der Vorsorgeuntersuchung.

6.1.2 Erfassen der Daten der Probandin

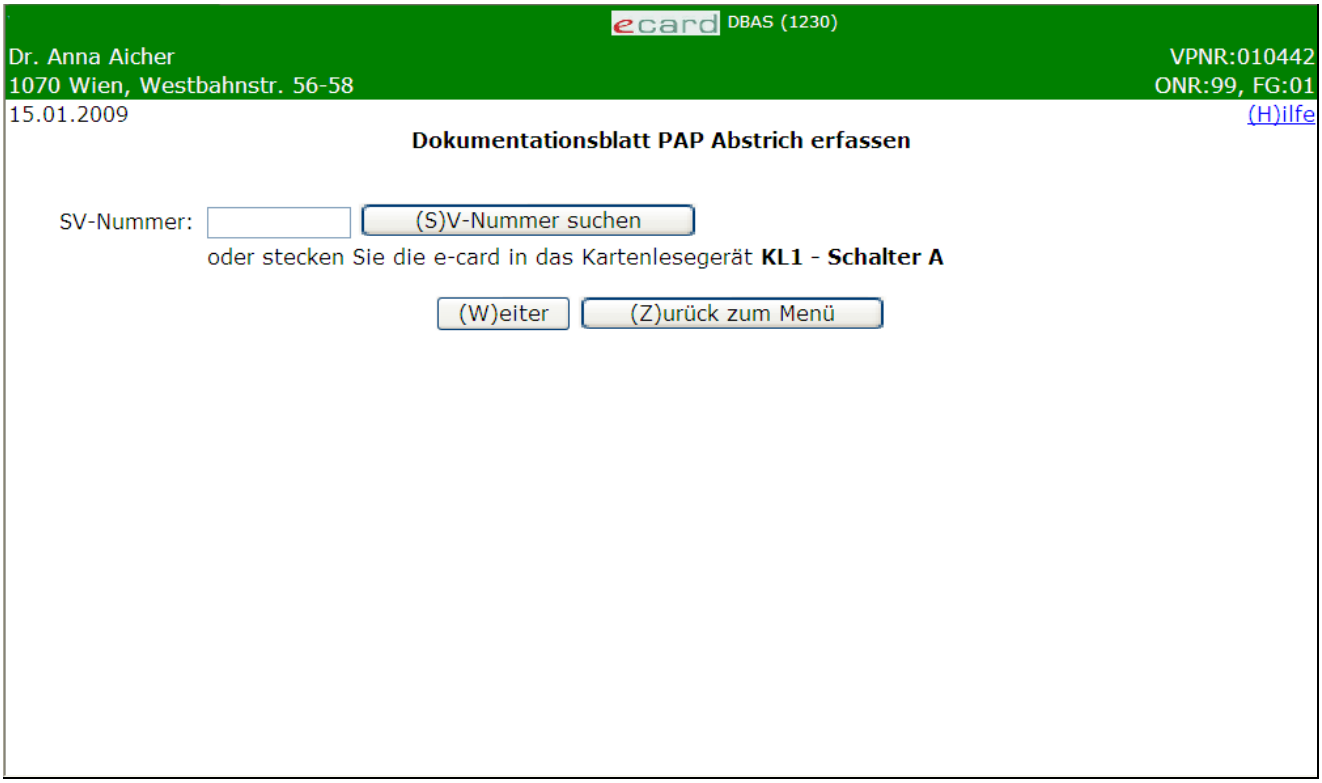


Abbildung 35: Daten der Probandin erfassen – Maske 1230

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Probandin in das Kartenlesegerät stecken

oder

Sie geben die SV-Nummer der Probandin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (↳ siehe Vertragspartnerhandbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an den e-card Server übermittelt und auf Plausibilität geprüft.

Falls eine SV-Nummer eingegeben wurde und eine e-card gesteckt ist, wird die SV-Nummer der e-card mit der eingegebenen SV-Nummer übersteuert.

Probanden, die überhaupt nicht im e-card System erfasst sind bzw. für die vom e-card System zur Zeit der Abfrage kein KV-Anspruch ermittelt werden kann, dokumentieren Sie bitte auf Papier.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Dokumentationsblattes geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü].**

Gründe, warum die Daten zur Probandin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben keine e-card gesteckt.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).
- Sie haben eine falsche Karte (z.B. Bürgerkarte) gesteckt.
- Das gewählte VU-Programm stimmt nicht mit dem Geschlecht der Probandin überein.
- Im System sind von Ihnen für diese Probandin keine Konsultationen mit dem Behandlungsfall VU-PAP Abstrich, denen das Befundblatt zugeordnet werden kann, gespeichert.
- Das e-card System befindet sich im Offline-Modus.

6.1.3 Detailblätter des Dokumentationsblattes erfassen

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter des Dokumentationsblattes angezeigt.

Abbildung 36: Detailblätter-Übersicht – Maske 1231

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihrer Probandin dargestellt.

Möglicher Status der Detailblätter

n.b. - nicht bearbeitet.

Dieses Detailblatt wurde von Ihnen noch nicht aufgerufen.

n.ok - nicht erfolgreich bearbeitet

Nicht alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.

ok – erfolgreich bearbeitet

Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt. Zusätzlich ist das Statusfeld grün unterlegt.

Die Schaltflächen [**Übermitteln]** und **[Drucken]** bzw. **[Ausdruck auf USB speichern]** sind für Sie erst dann auswählbar, wenn der Status aller Detailblätter ok lautet, das heißt, wenn sie erfolgreich bearbeitet sind.

Gründe, warum der Status der Detailblätter nicht auf ok gesetzt wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.
- Das e-card System befindet sich im Offline-Modus.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit das vollständig ausgefüllten Dokumentationsblatt an den e-card Server zu senden (siehe Ł Kapitel *Befundblatt übermitteln)*. Wollen Sie ein Dokumentationsblatt zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist das Blatt noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Dokumentationsblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt exportieren]** (siehe Ł Kapitel *Befundblatt exportieren*). **[Abbrechen]** führt Sie zum DBAS-Menü zurück (siehe Ł Kapitel *Erfassen des Befundblattes abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck des Dokumentationsblattes (siehe Ł Kapitel *Befundblatt drucken (bzw. Ausdruck auf USB speichern))*. Verwenden Sie ein VT 100 Terminal, wählen Sie **[Ausdruck auf USB speichern]** (siehe Ł Kapitel *Befundblatt drucken (bzw. Ausdruck auf USB speichern)).*

6.1.3.1 Detailblatt Personendaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 37: Detailblatt Personendaten – Maske 123A

Die bereits ermittelten Personendaten sowie die für dieses Programm ermittelten Konsultationen werden Ihnen angezeigt. Für das Befundblatt PAP-Abstrich werden ausschließlich Konsultationen mit dem Behandlungsfall VP (siehe Kapitel ***Liste der Behandlungsfälle***) berücksichtigt.

Um ein Befundblatt erstellen zu können, müssen Sie unbedingt den entsprechenden Behandlungsfall bereits im e-card System erfasst haben. Sie können jederzeit innerhalb der laufenden Abrechnungsperiode sowie der Nachbringfrist (siehe Kapitel ***Nachbringfristen der einzelnen* KV-Träger**) einen Behandlungsfall nacherfassen bzw. korrigieren.

Bitte, unbedingt zu beachten!

Das Befundblatt für das Programm PAP-Abstrich können Sie **ausschließlich** an eine **valide Konsultation VP** binden! Für ein- und dieselbe Konsultation VP ist es nicht möglich mehrere Befundblätter zu übermitteln!

Überprüfen Sie **vor** der Übermittlung, ob das Befundblatt mit den richtigen Werten befüllt ist. Eine Korrektur des Blattes nach Übermittlung ist ausgeschlossen!

Eine Bindung des Blattes an einen Behandlungsfall VA (Vorsorgeuntersuchung Folgetermin) ist nicht möglich!

Bitte, wählen Sie die Konsultation, zu der Sie das Dokumentationsblatt erstellen möchten. Die Konsultation ist in folgendem Format dargestellt: Behandlungsfall – Behandlungsdatum / KV-Träger/Fachgebietscode. Es wird jenes Fachgebiet angezeigt, unter dem Sie die Konsultation erfasst haben (siehe Kapitel ***Liste der Fachgebiete***). Die jüngste Konsultation ist in diesem Feld voreingestellt.

Anschrift und Postleitzahl des Wohnsitzes der Probandin sind anzuführen.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

6.1.3.2 Detailblatt Beurteilung der Abstrichqualität erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 38: Detailblatt Beurteilung der Abstrichqualität – Maske 123B

Aufklärung vor Untersuchung durchgeführt

Geben Sie an, ob eine Aufklärung durchgeführt wurde.

Qualität

Die Beurteilung der Abstrichqualität ist hier anzugeben.

Abstrichwiederholung

Wählen Sie aus, ob die Untersuchung eine mögliche Wiederholung des Abstriches ergeben hat.

Falls die Qualität des Präparats „eingeschränkte Aussagekraft“ bzw. „nicht beurteilbar (PAP 0)“ lautet, wählen Sie bitte „keine Zellen der TZ“ oder „andere Ursachen“.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[OK].**

6.1.3.3 Detailblatt Zervikalzytologischer Befund und Folgemaßnahmen erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

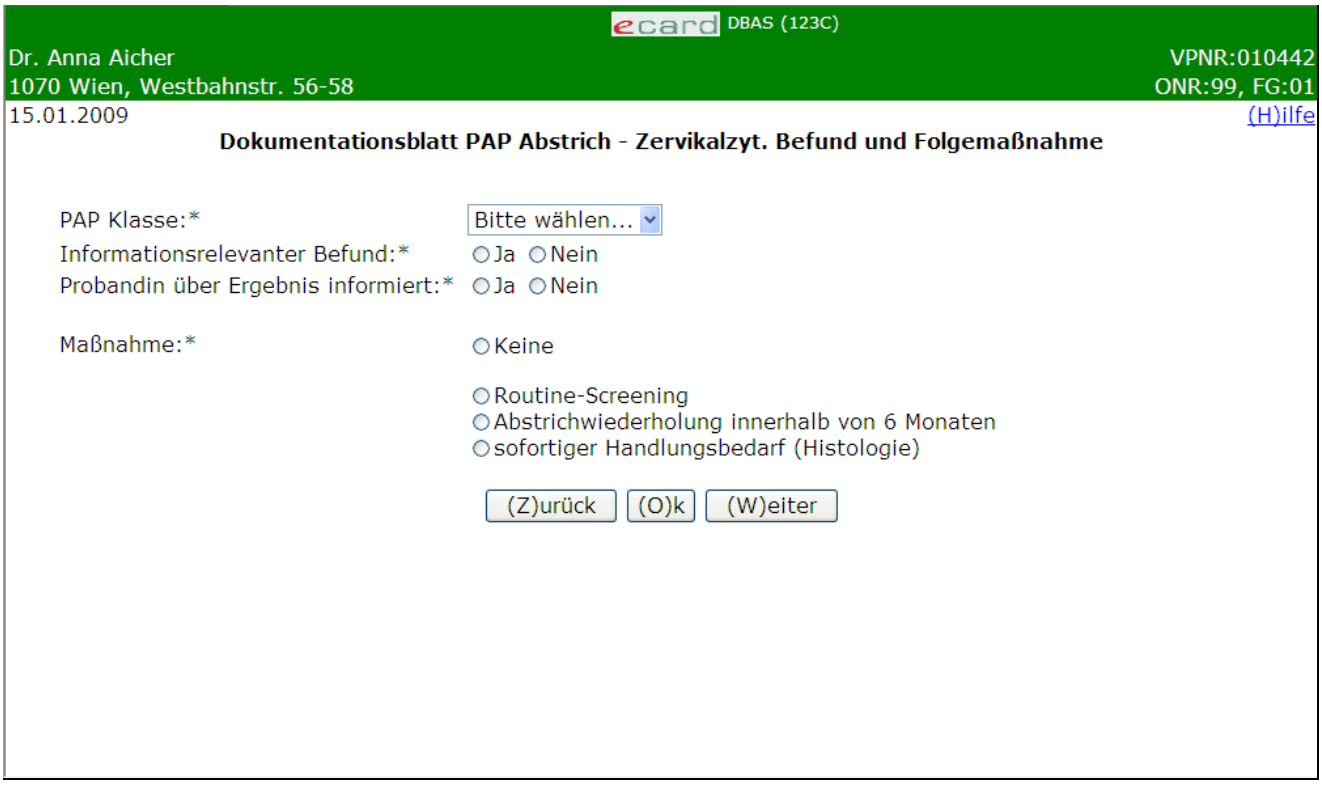


Abbildung 39: Detailblatt Zervikalzyt. Befund und Folgemaßnahme – Maske 123C

PAP-Klasse

Im Auswahlfeld wählen Sie die PAP-Klasse.

Maßnahme

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die entsprechende(n) Maßnahme(n).

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[OK].**

6.1.3.4 Detailblatt Sonstiges erfassen

Abbildung 40: Detailblatt Sonstiges – Maske 123D

Von Probandin angegebene Auffälligkeiten

Vermerken Sie in diesem Feld, ob es sonstige Auffälligkeiten gibt.

Mit **[Zurück]** werden Sie zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

7 Koloskopie

7.1 Befundblatt erstellen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln des Befundblattes ermöglicht.

7.1.1 Menüeintrag wählen

Abbildung 41: Menüeintrag wählen – Maske 1200

Wählen Sie **[Befundblatt Koloskopie erfassen]** für die Erfassung der Daten des Koloskopie-Programms der Vorsorgeuntersuchung.

7.1.2 Erfassen der Daten des Probanden

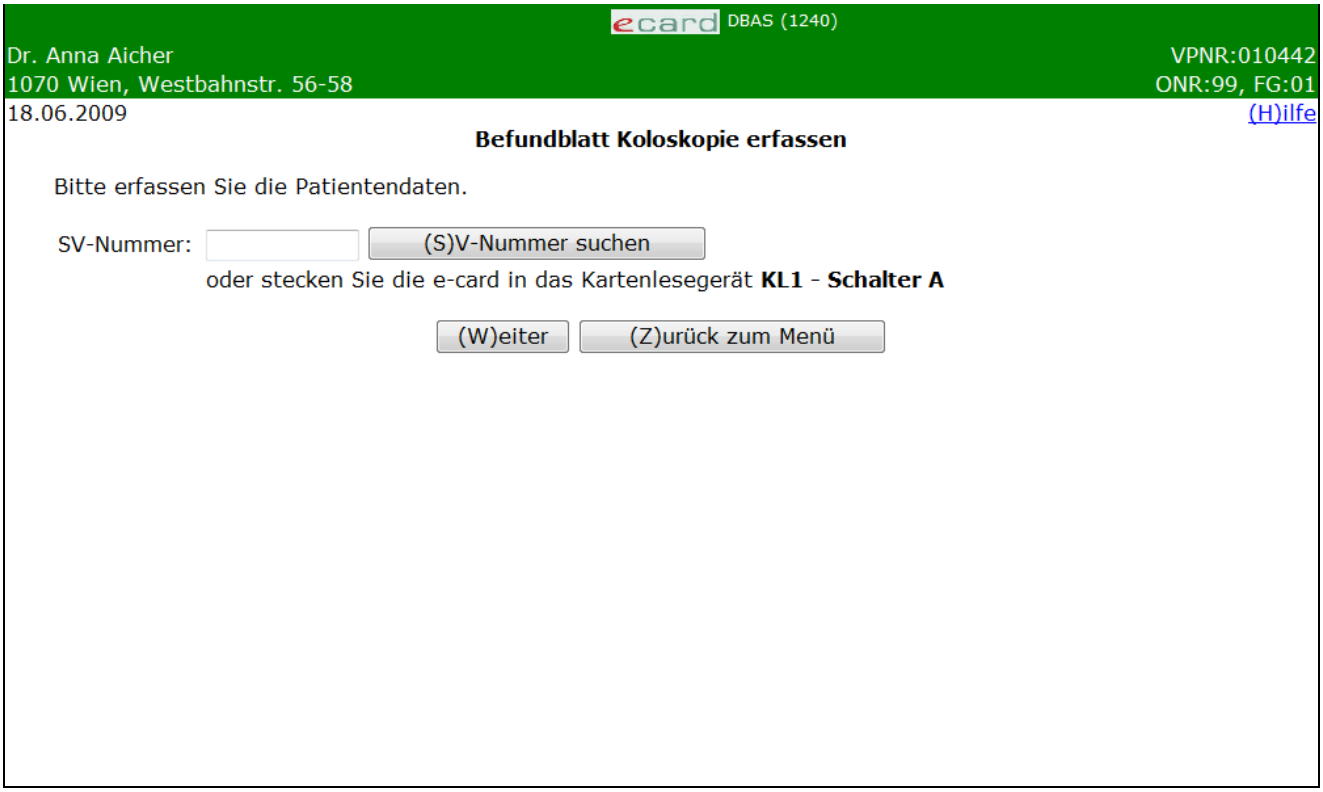


Abbildung 42: Daten des Probanden erfassen – Maske 1240

SV-Nummer

Sie können nun die e-card des Probanden in das Kartenlesegerät stecken

oder

Sie geben die SV-Nummer der Probanden ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (🕮 siehe Vertragspartnerhandbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an den e-card Server übermittelt und auf Plausibilität geprüft.

Falls eine SV-Nummer eingegeben wurde und eine e-card gesteckt ist, wird die SV-Nummer der e-card mit der eingegebenen SV-Nummer übersteuert.

Probanden, die überhaupt nicht im e-card System erfasst sind bzw. für die vom e-card System zur Zeit der Abfrage kein KV-Anspruch ermittelt werden kann, dokumentieren Sie bitte auf Papier.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Befundblattes geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü].**

Gründe, warum die Daten zur Probanden nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben keine e-card gesteckt.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).
- Sie haben eine falsche Karte (z.B. Bürgerkarte) gesteckt.
- Im System sind von Ihnen für diesen Probanden keine Konsultationen mit dem Behandlungsfall VU-Koloskopie, denen das Befundblatt zugeordnet werden kann, gespeichert.
- Das e-card System befindet sich im Offline-Modus.

7.1.3 Detailblätter des Befundblattes erfassen

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter des Befundblattes angezeigt.

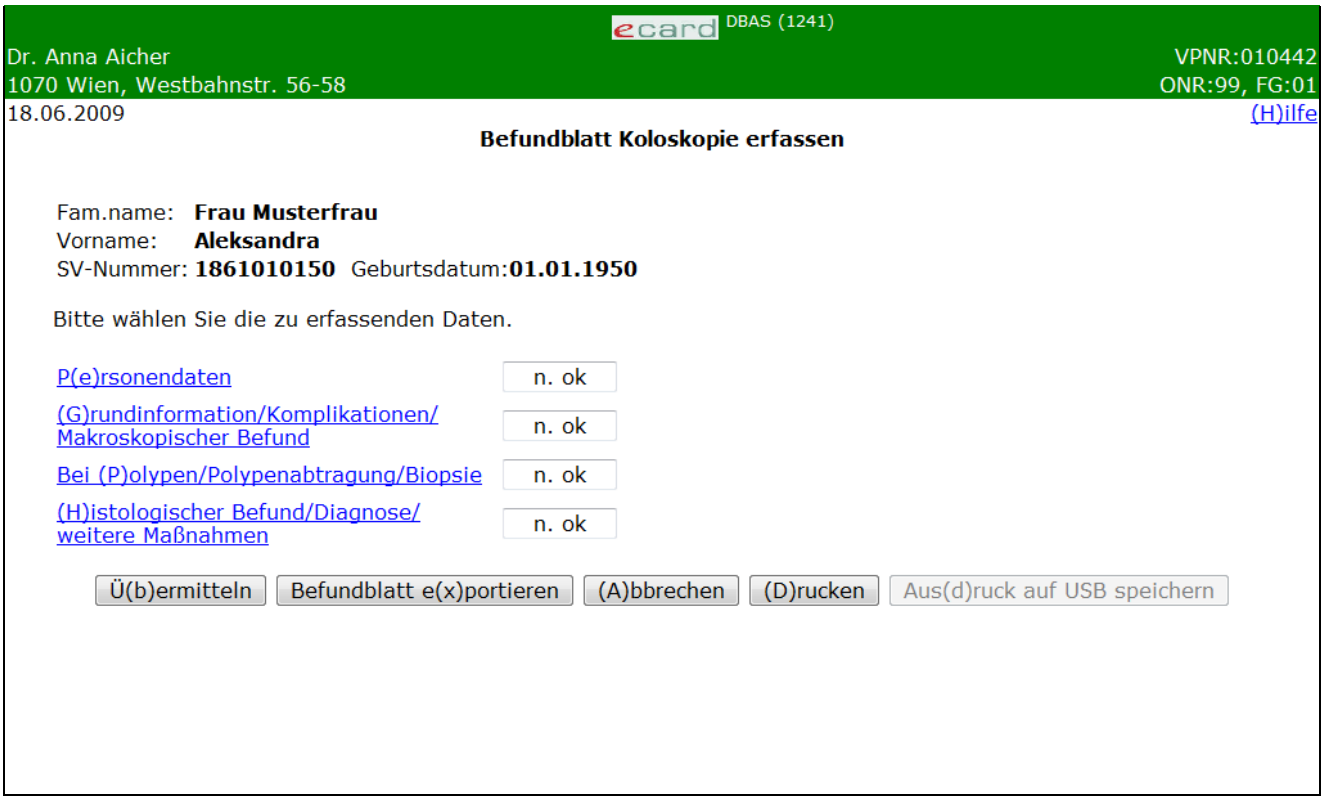


Abbildung 43: Detailblätter-Übersicht – Maske 1241

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihres Probanden dargestellt.

Möglicher Status der Detailblätter

n.b. - nicht bearbeitet.

Dieses Detailblatt wurde von Ihnen noch nicht aufgerufen.

n.e. – nicht erforderlich

Die Detailblätter, die auf Grund bestimmter medizinischer Untersuchungsergebnisse auf Ihren Probanden nicht zutreffen, werden grau dargestellt und sind für Sie nicht auswählbar.

n.ok - nicht erfolgreich bearbeitet

Nicht alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.

ok – erfolgreich bearbeitet

Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt. Zusätzlich ist das Statusfeld grün unterlegt.

Die Schaltflächen [**Übermitteln]** und **[Drucken]** bzw. **[Ausdruck auf USB speichern]** sind für Sie erst dann auswählbar, wenn der Status aller Detailblätter ok lautet, das heißt, wenn sie erfolgreich bearbeitet sind.

Gründe, warum der Status der Detailblätter nicht auf ok gesetzt wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.
- Sie haben Eingaben in Datenfelder korrigiert, die bereits getätigte Angaben rücksetzen.
- Das e-card System befindet sich im Offline-Modus.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit das vollständig ausgefüllte Befundblatt an den e-card Server zu senden (siehe Ł Kapitel *Befundblatt übermitteln)*. Wollen Sie ein Befundblatt zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist das Blatt noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt exportieren]** (siehe Ł Kapitel *Befundblatt exportieren*). **[Abbrechen]** führt Sie zum DBAS-Menü zurück (siehe Ł Kapitel *Erfassen des Befundblattes abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck des Befundblattes (siehe Ł Kapitel *Befundblatt drucken (bzw. Ausdruck auf USB speichern))*. Verwenden Sie ein VT 100 Terminal, wählen Sie **[Ausdruck auf USB speichern]** (siehe Ł Kapitel *Befundblatt drucken (bzw. Ausdruck auf USB speichern)).*

7.1.3.1 Detailblatt Personendaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

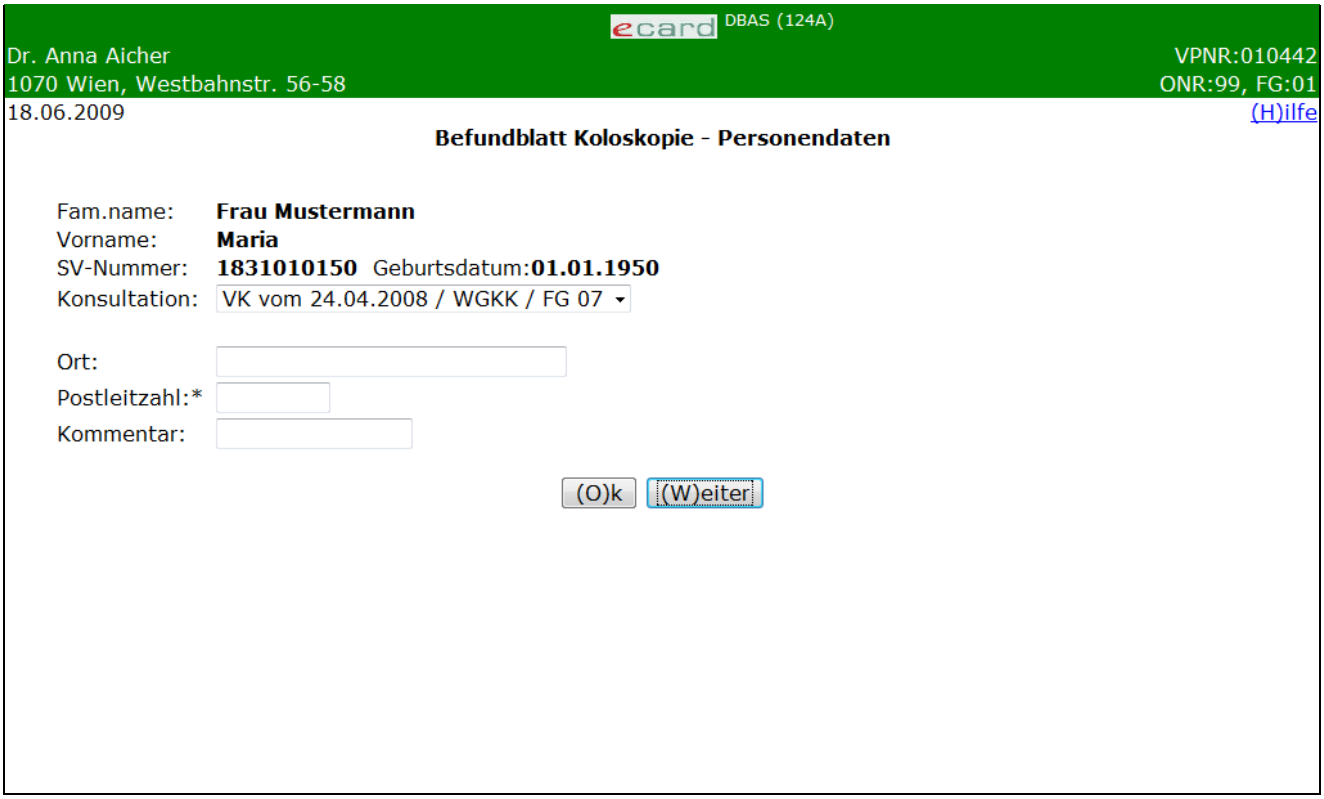


Abbildung 44: Detailblatt Personendaten – Maske 124A

Die bereits ermittelten Personendaten sowie die für dieses Programm ermittelten Konsultationen werden Ihnen angezeigt. Für das Befundblatt Koloskopie werden ausschließlich Konsultationen mit dem Behandlungsfall VK (siehe Kapitel ***Liste der Behandlungsfälle***) berücksichtigt.

Um ein Dokumentationsblatt erstellen zu können, müssen Sie unbedingt den entsprechenden Behandlungsfall bereits im e-card System erfasst haben. Sie können jederzeit innerhalb der laufenden Abrechnungsperiode sowie der Nachbringfrist (siehe Kapitel *Nachbringfristen der einzelnen KV-Träger*) einen Behandlungsfall nacherfassen bzw. korrigieren.

Bitte, unbedingt zu beachten!

Das Befundblatt für das Programm Koloskopie können Sie **ausschließlich** an eine **valide Konsultation VK** binden! Für ein- und dieselbe Konsultation VK ist es nicht möglich mehrere Befundblätter zu übermitteln!

Überprüfen Sie **vor** der Übermittlung, ob das Befundblatt mit den richtigen Werten befüllt ist. Eine Korrektur des Blattes nach Übermittlung ist ausgeschlossen!

Eine Bindung des Blattes an einen Behandlungsfall VA (Vorsorgeuntersuchung Folgetermin) ist nicht möglich!

Bitte, wählen Sie die Konsultation, zu der Sie das Dokumentationsblatt erstellen möchten. Die Konsultation ist in folgendem Format dargestellt: Behandlungsfall – Behandlungsdatum / KV-Träger/Fachgebietscode. Es wird jenes Fachgebiet angezeigt, unter dem Sie die Konsultation erfasst haben (siehe Kapitel ***Liste der Fachgebiete***). Die jüngste Konsultation ist in diesem Feld voreingestellt.

Die Postleitzahl des Wohnsitzes des Probanden ist verpflichtend anzuführen, der Ort des Wohnsitzes kann optional erfasst werden.

Das Feld Kommentar kann von Ihnen befüllt werden.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

7.1.3.2 Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

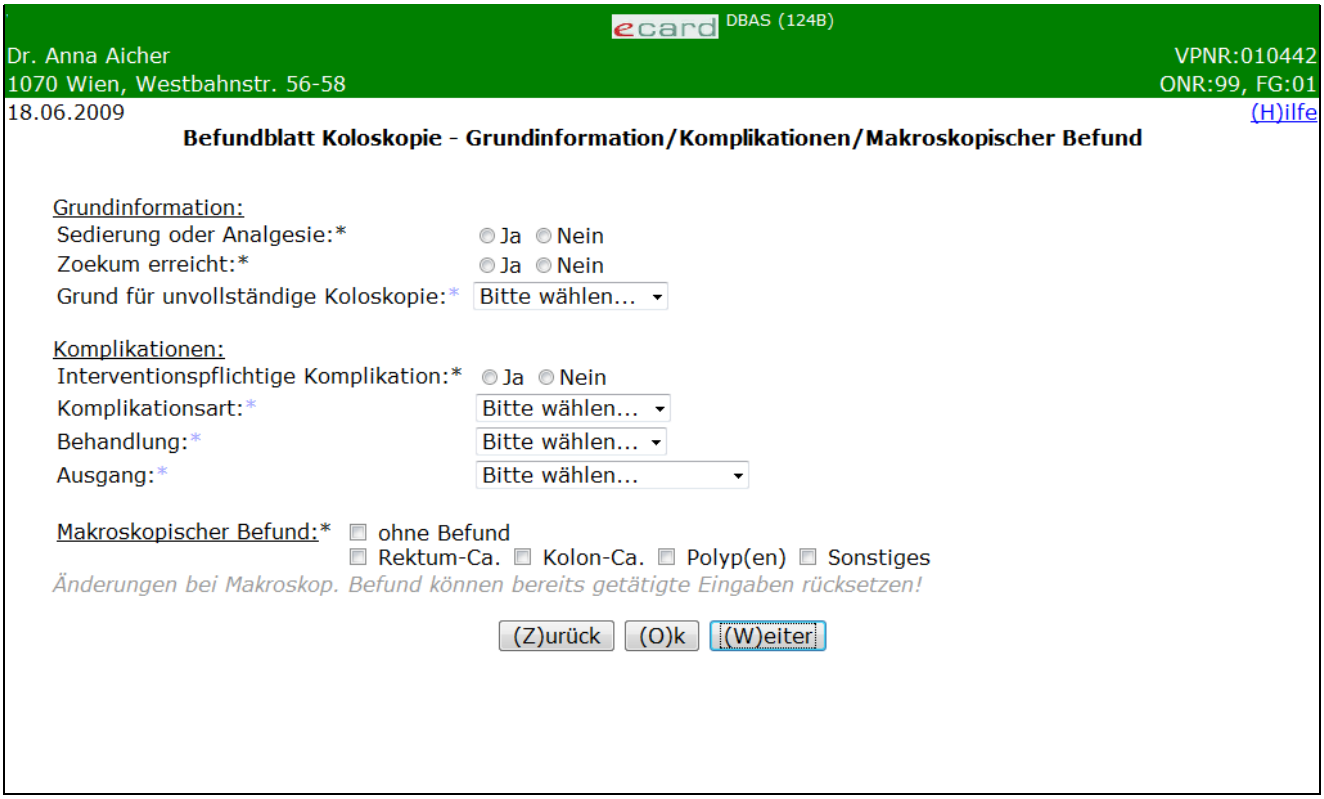


Abbildung 45: Detailblatt Grundinformation/Komplikation/Makroskopischer Befund – Maske 124B

Sedierung oder Analgesie

Bei allen Früherkennungs-Koloskopien ist auszuweisen, ob diese unter einer Sedierung bzw. Analgesie erfolgt sind.

Zoekum erreicht

Kennzeichnen Sie mit Ja oder Nein, ob das Zoekum erreicht wurde.

Grund für unvollständige Koloskopie

Falls Sie das Zoekum bei der Untersuchung nicht erreicht haben, ist das Feld Grund für die unvollständige Koloskopie auswählbar und die Begründung unbedingt anzuführen.

Interventionspflichtige Komplikation

Hier ist festzuhalten, ob die aufgeführten Komplikationen im engen zeitlichen Zusammenhang mit dieser Untersuchung aufgetreten sind.

Komplikationsart

Dieses Feld ist nur anwählbar und unbedingt von Ihnen zu befüllen, wenn Sie das Feld Interventionspflichtige Komplikation mit „Ja“ gekennzeichnet haben. Führen Sie an, zu welcher Art von Komplikationen es bei der Polypenabtragung gekommen ist.

Behandlung

Dieses Feld ist nur anwählbar und unbedingt von Ihnen zu befüllen, wenn Sie das Feld Interventionspflichtige Komplikation mit „Ja“ gekennzeichnet haben. Wählen Sie, auf welche Art die Komplikation behandelt werden konnte.

Ausgang

Dieses Feld ist nur anwählbar und unbedingt von Ihnen zu befüllen, wenn Sie das Feld Interventionspflichtige Komplikation mit „Ja“ gekennzeichnet haben. Geben Sie an, wie die Komplikation ausgegangen ist.

Makroskopischer Befund

Der schwerwiegendste Befund ist zu dokumentieren (z.B. Kolon-Ca). Werden Polypen festgestellt, müssen in weiterer Folge genauere Angaben zu dem/den Polyp(en) gemacht werden.

Bei unauffälligem Untersuchungsergebnis ist „ohne Befund“ zu markieren. Das Ausfüllen der weiteren Detailblätter ist somit unnötig und daher nicht mehr möglich.

Daher kehren Sie mit **[Weiter]** oder **[Ok]** automatisch auf die Übersichtsmaske der Detailblätter zurück.

Nachträglich Änderungen im Bereich Makroskopischer Befund können bereits getätigte Eingaben in anderen Detailblättern rücksetzen!

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

7.1.3.3 Detailblatt Bei Polypen und/oder Karzinomen sowie Polypenabtragung/Biopsie erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

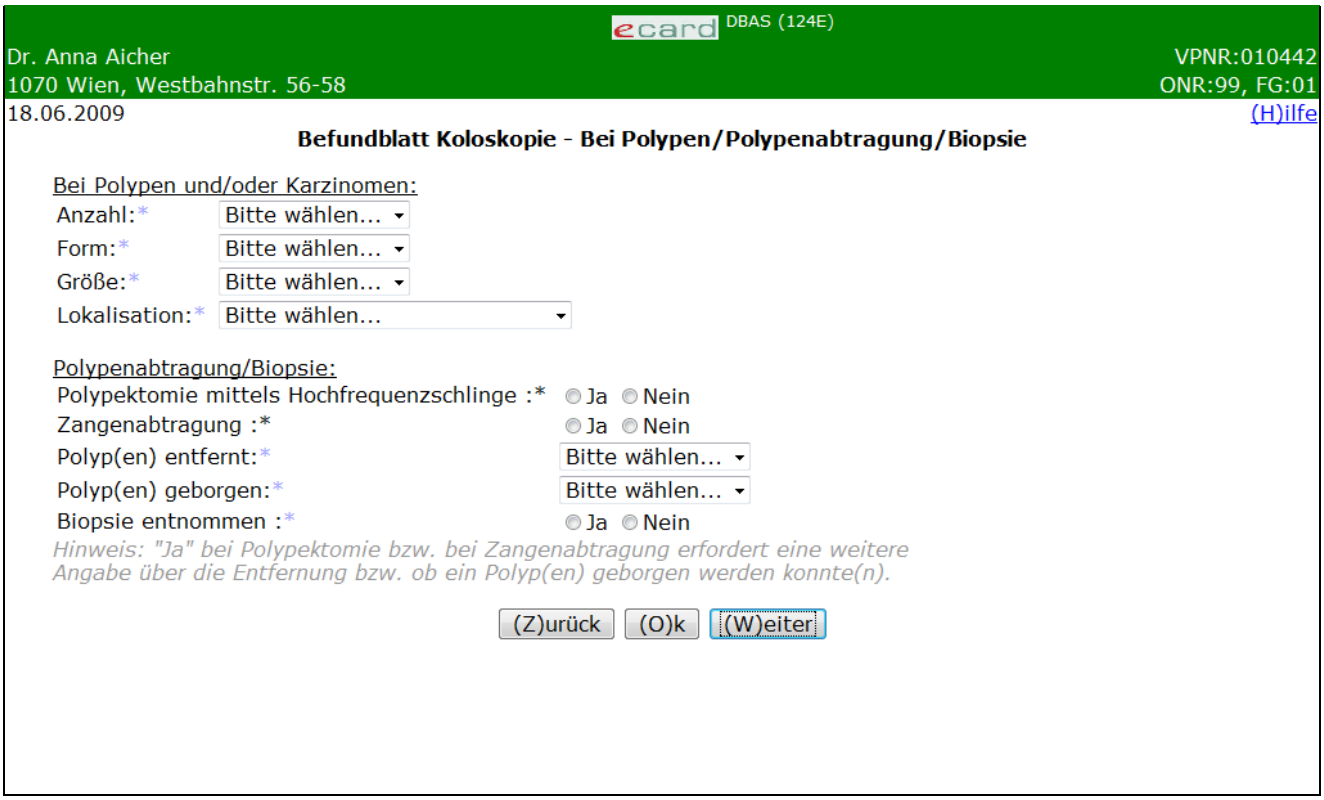


Abbildung 46: Detailblatt Bei Polypen/Polypenabtragung/Biopsie – Maske 124E

Dieses Detailblatt ist nicht anwählbar, wenn Sie im Feld Makroskopische Befund im Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund ein Kennzeichen bei „ohne Befund“ gesetzt haben.

Bei Polypen und/oder Karzinomen

Die Felder Anzahl, Form, Größe und Lokalisation sind Pflichtfelder, wenn im Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund ein Kennzeichen bei Polypen oder Rektum-Ca oder Kolon-Ca im Bereich Makroskopischer Befund vorhanden ist.

Die Felder Anzahl, Form, Größe und Lokalisation sind hingegen optionale Felder, wenn im Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund ein Kennzeichen bei Sonstiges im Bereich Makroskopischer Befund vorhanden ist. Sie müssen sich entscheiden, ob Sie alle Felder dieser Gruppe befüllen wollen oder gar keines. Nur ein einzelnes Feld daraus auszuwählen, ist nicht möglich.

Polypenabtragung/Biopsie

Haben Sie Polypektomie mittels Hochfrequenzschlinge und/oder Zangenabtragung mit „Ja“ gekennzeichnet, sind weitere Angaben über die Entfernung bzw. über die Information, ob ein Polyp geborgen werden konnte, unbedingt erforderlich.

Wurden Polypektomie und Zangenabtragung auf „Nein“ gesetzt, ist Biopsie entnommen unbedingt anzugeben, bei Polyp entfernt und Polyp geborgen sind keine Eingaben erlaubt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

7.1.3.4 Detailblatt Histologischer Befund/Diagnose/weitere Maßnahme erstellen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist. (*) kennzeichnet Felder, die Mindesteingaben benötigen.

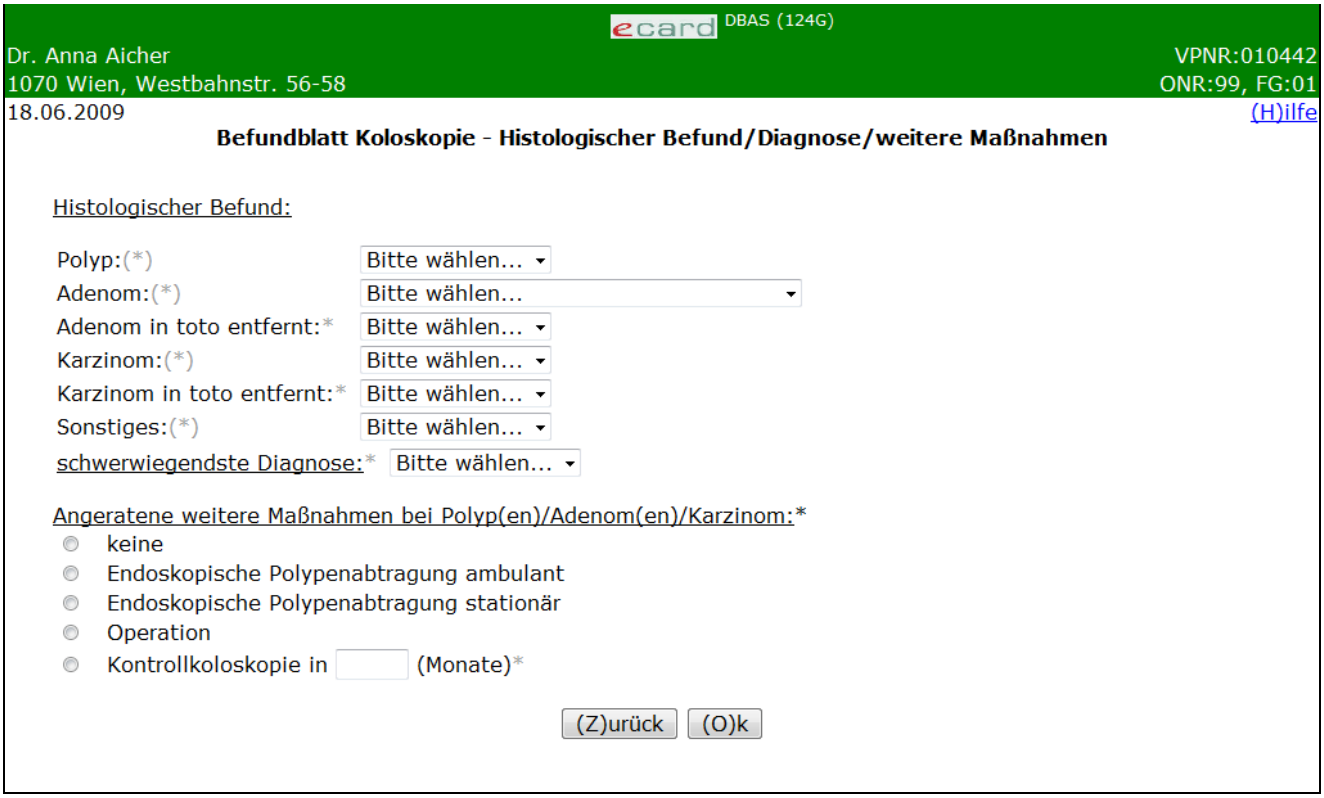


Abbildung 47: Detailblatt Histologischer Befund/Diagnose/weitere Maßnahme – Maske 124G

Dieses Detailblatt ist nicht anwählbar, wenn Sie im Feld Makroskopische Befund (im Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund) ein Kennzeichen bei „ohne Befund“ gesetzt haben.

Histologischer Befund

Mindestens eine Kennzeichnung ist in dem Bereich Histologischer Befund vorzunehmen.

Wurde von Ihnen im Feld Adenom eine Auswahl getroffen, geben Sie bitte unbedingt an, ob Sie das Adenom in toto entfernt haben.

Wurde von Ihnen im Feld Karzinom eine positive Auswahl getroffen, geben Sie bitte unbedingt an, ob Sie das Karzinom in toto entfernt haben.

Wurde von Ihnen im Feld Makroskopischer Befund (des Detailblattes Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund) die Auswahl Kolon-Ca oder Rektum-Ca getroffen, müssen Sie bitte in den Feldern Karzinom und Karzinom in toto entfernt unbedingt entsprechende Angaben machen.

Sonstiges

Geben Sie bitte an, ob sonstige benigne oder maligne Befunde vorliegen.

Schwerwiegendste Diagnose

Die Auswahl der Diagnose ist unmittelbar abhängig von Ihren Angaben im Bereich des Histologischen Befundes.

Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en)/Adenom(en)/Karzinom

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die entsprechende(n) Maßnahme(n).

Wurde dem Probanden zu einer Kontrollkoloskopie geraten, führen Sie unbedingt die Anzahl der Monate an, die bis zum nächsten Koloskopie-Kontrolltermin verstreichen sollen.

Mit **[Zurück]** werden Sie zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

7.1.3.4.1 Vorgehensweise bei der Meldung „Aufgrund fehlenden Materials…“

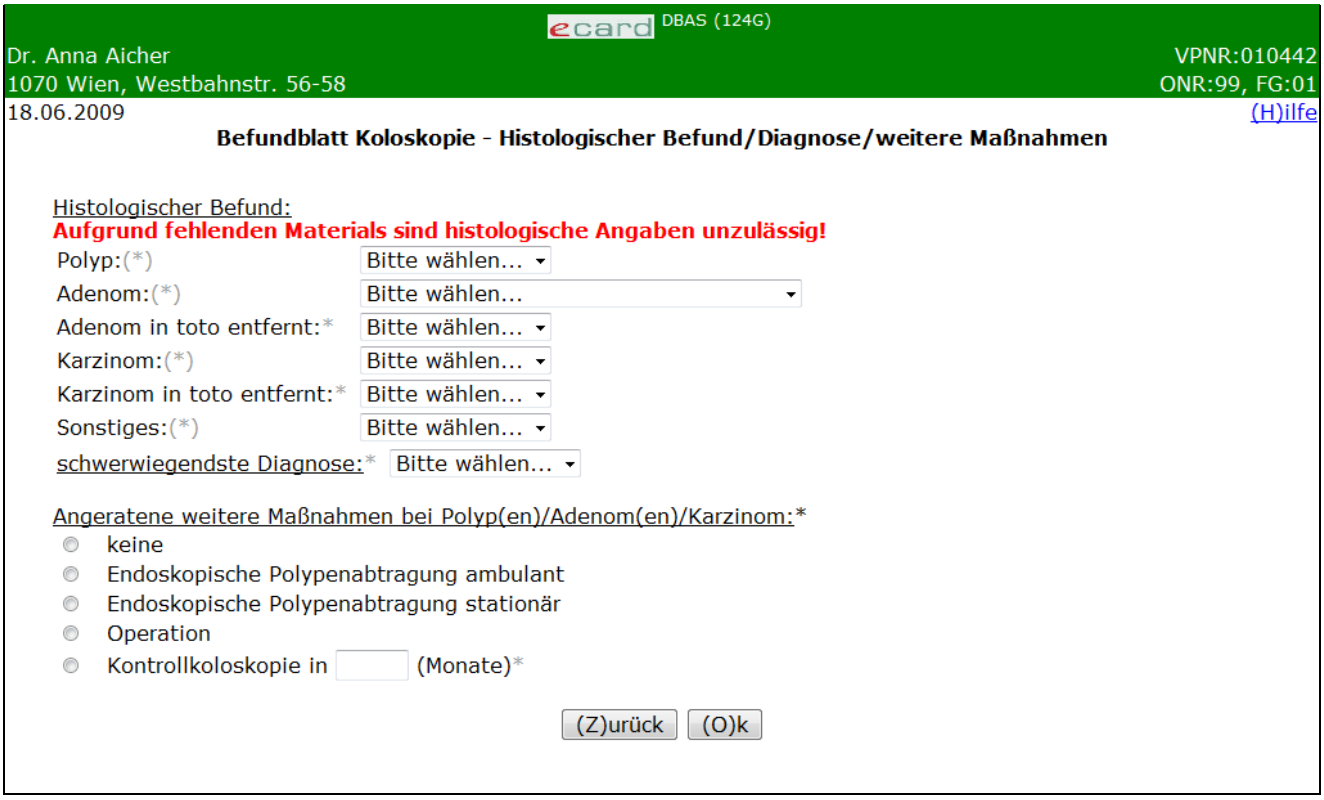


Abbildung 48: Detailblatt Histologischer Befund/Diagnose/weitere Maßnahme – Fehlermeldung -Maske 124G

Diese Meldung erhalten Sie bei folgenden Konstellationen:

Sie haben

- in den Feldern Zangenabtragung und/oder Polypektomie und/oder Biopsie
- bzw. in den Felder Polypen entfernt und/oder Polypen geborgen sowie Biopsie entnommen

(beides im Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund)

- sowie im histologischen Befund

(im Detailblatt Histologischer Befund/Diagnose/weitere Maßnahmen)

zunächst positive Eintragungen gemacht.

In weiterer Folge wird Ihnen ein Umstand bekannt, der Sie veranlasst Ihre Eintragungen in den oben erwähnten Feldern des Detailblattes Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund auf „Nein“ zu setzen.

Dadurch erhalten Sie auf der Maske 124G die Meldung „**Aufgrund fehlenden Materials** …sind histologische Angaben unzulässig“.

Nun haben Sie die Möglichkeit

- Ihre Eingaben in der vorhergehenden Maske nochmals zu korrigieren oder
- Sie setzen die zunächst von Ihnen getroffenen Einstellungen auf dieser Maske manuell zurück.

8 Therapie Aktiv (DMP)

8.1 Vorstellung von Therapie Aktiv

Mit Therapie Aktiv ist in Österreich ein Gesundheitsprogramm ins Leben gerufen worden, das chronisch Kranken sowohl eine intensivere Betreuung durch den Arzt als auch mehr Wissen über die Krankheit verschafft. Es handelt sich dabei um ein Disease Management Programm (DMP), das international für die Betreuung von chronisch Kranken eingesetzt wird.

Durch kontinuierliche ärztliche Betreuung, die eine langzeitige an die Bedürfnisse und Symptome des Patienten angepasste Therapie ermöglicht, soll ein optimaler Behandlungserfolg erreicht werden. Der von Ihnen gemeinsam mit Ihrem Patienten mindestens 1x pro Jahr ausgefüllte Dokumentationsbogen soll Ihnen als Checkliste für regelmäßig durchzuführende Untersuchungen dienen. Komplikationen und Folgeschäden sollen dadurch vermieden oder zumindest verzögert werden, wodurch eine gesteigerte Lebensqualität und ein Zugewinn an Lebensjahren Ihrer Patienten zu erwarten sind.

Anhand dieses Dokumentationsbogens kann die Sozialversicherung den Verlauf der Erkrankung und die Wirkung des Disease Management Programms in Bezug auf Behandlungsqualität und Versorgungsziele evaluieren.

In diesem Handbuch werden das Erfassen sowie das Übermitteln des Dokumentationsbogens beschrieben.

Informationen über das

- Erfassen der Einschreibeanfragen
- Nachverfolgen des Bearbeitungsstatus der Einschreibeanfragen
- Abfragen der betreuten Patienten
- Abfragen des Betreuungsverhältnisses für einen bestimmten Patienten

finden Sie ↳ im Vertragspartnerhandbuch *Therapie Aktiv Verwaltung.*

8.2 Dokumentationsbogen im e-card System

Der Dokumentationsbogen kann im e-card System elektronisch ausgefüllt werden und wird bei Weiterleitung bereits auf der GINA, d.h. in Ihrer Ordination verschlüsselt. Es können nur Dokumentationsbögen für jene Patienten gesendet werden, die bei Ihnen im Therapie Aktiv Programm eingeschrieben sind. Die abrechnungsrelevanten Daten werden an die zuständige Abrechnungsstelle weitergeleitet. Parallel dazu wird der Dokumentationsbogen für die Evaluierung pseudonymisiert. Damit werden sämtliche personenbezogenen Daten gelöscht und können aus Datenschutzgründen nicht mehr rekonstruiert werden.

9 Therapie Aktiv Diabetes mellitus Typ 2

9.1 Dokumentationsbogen erstellen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Absenden des Dokumentationsbogens ermöglicht.

9.1.1 Menüeintrag wählen

Abbildung 49: Menüeintrag wählen – Maske 1200

Wählen Sie **[Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 erfassen]** für die Ersterfassung sowie die Folgedokumentation der Patientendaten.

Der Dokumentationsbogen stellt ein Kernelement zur Umsetzung des Disease Management Programms dar. Diese Dokumentation dient als Checkliste bezüglich medikamentöser und nichtmedikamentöser Maßnahmen, Risikofaktoren, Kontrolluntersuchungen sowie Zielvereinbarungen und ist Grundlage für Ihren individuellen Feedbackbericht.

Daher ist die sorgfältige Eintragung der Daten besonders wichtig. Eine Vergütung der DMP-Leistung kann nur dann erfolgen, wenn alle Pflichtfelder vollständig ausgefüllt sind.

Der Dokumentationsbogen dient sowohl der Erst- als auch der Folgedokumentation. Bei der Erstellung des Bogens wurde darauf Rücksicht genommen, dass nur unbedingt notwendige Parameter eingearbeitet wurden, um den Dokumentationsaufwand für Sie möglichst niedrig zu halten.

9.1.2 Erfassen der Daten des Patienten

Abbildung 50: Patientendaten erfassen – Maske 1250

SV-Nummer

Sie können nun die e-card des Patienten in das Kartenlesegerät stecken

oder

Sie geben die SV-Nummer des Patienten ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (↳ siehe Vertragspartnerhandbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an den e-card Server übermittelt und auf Plausibilität geprüft.

Falls eine SV-Nummer eingegeben wurde und eine e-card gesteckt ist, wird die SV-Nummer der e-card mit der eingegebenen SV-Nummer übersteuert.

Patienten, die überhaupt nicht im e-card System erfasst sind bzw. für die vom e-card System zur Zeit der Abfrage kein KV-Anspruch ermittelt werden kann, dokumentieren Sie bitte auf Papier.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Dokumentationsbogens geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü].**

Gründe, warum die Daten zum Patienten nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben keine e-card gesteckt.
- Sie haben eine falsche Karte (z.B. Bürgerkarte) gesteckt.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).
- Der Patient ist bei Ihnen nicht in das Programm Therapie Aktiv DM2 eingeschrieben bzw. die Einschreibung ist dem e-card System noch nicht bekannt.
- Das e-card System befindet sich im Offline-Modus.

Für die Erfassung des Dokumentationsbogens muss die Einschreibung des Patienten im e-card System vorliegen. Diese wird gesteuert durch die Administration von Therapie Aktiv. Erst nach Meldung der Administration wird das Betreuungsverhältnis im e-card System aktiviert.

9.1.3 Detailblätter des Dokumentationsbogens erfassen

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter des Dokumentationsbogens angezeigt.

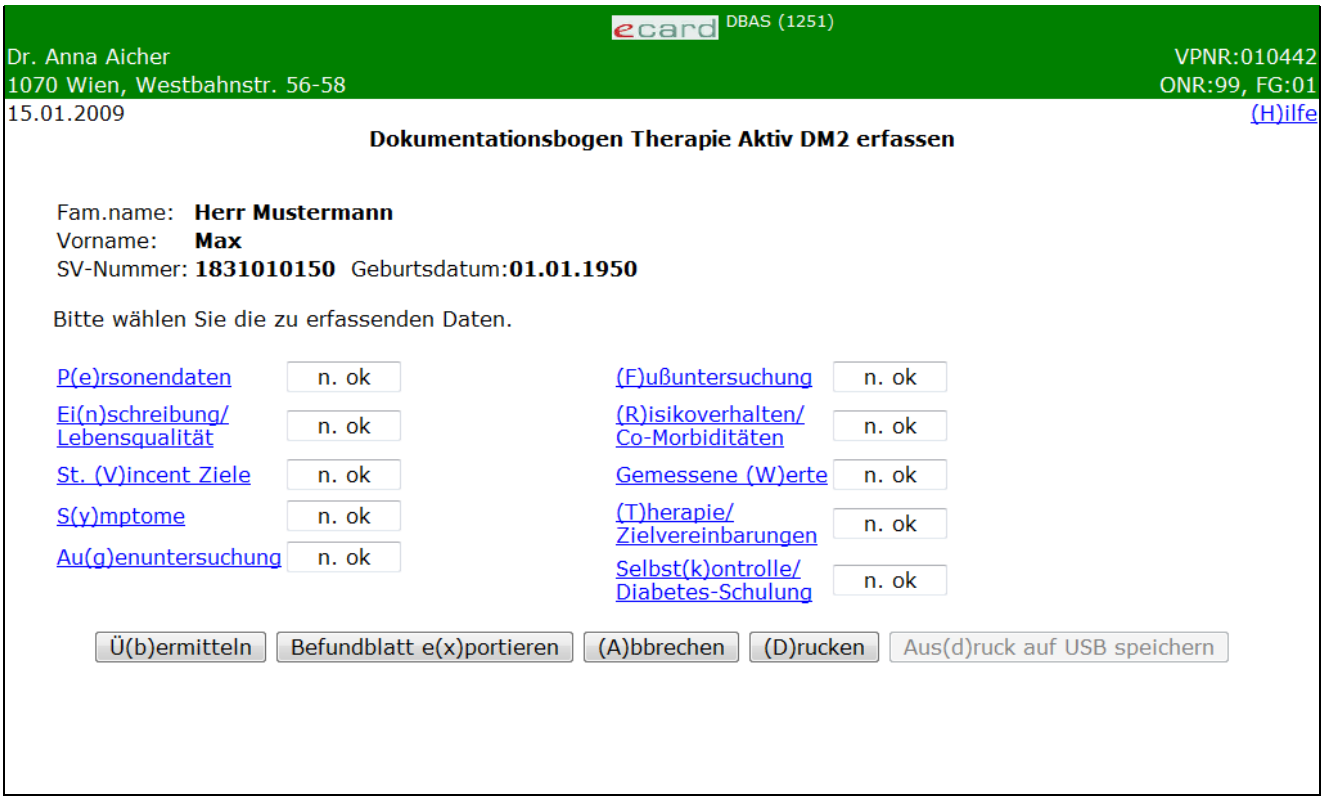


Abbildung 51: Detailblätter-Übersicht – Maske 1251

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihres Patienten dargestellt.

Möglicher Status der Detailblätter

n.b. - nicht bearbeitet.

Dieses Detailblatt wurde von Ihnen noch nicht aufgerufen.

n.ok - nicht erfolgreich bearbeitet

Nicht alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.

ok – erfolgreich bearbeitet

Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt. Zusätzlich ist das Statusfeld grün markiert.

Die Schaltflächen [**Übermitteln]** und **[Drucken]** bzw. **[Ausdruck auf USB speichern]** sind für Sie erst dann auswählbar, wenn der Status aller Detailblätter ok lautet, das heißt, wenn sie erfolgreich bearbeitet sind.

Gründe, warum der Status der Detailblätter nicht auf ok gesetzt wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.
- Berechenbare Datenfelder konnten auf Grund eines fehlenden erforderlichen Parameters nicht gesetzt werden.
- Das e-card System befindet sich im Offline-Modus.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit den vollständig ausgefüllten Dokumentationsbogen an den e-card Server zu senden (siehe Ł Kapitel *Befundblatt übermitteln)*. Wollen Sie einen Dokumentationsbogen zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist der Bogen noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie den Dokumentationsbogen lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt exportieren]** (siehe Ł Kapitel *Befundblatt exportieren*). **[Abbrechen]** führt Sie zum DBAS-Menü zurück (siehe Ł Kapitel *Erfassen des Befundblattes abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck vom Dokumentationsbogen (siehe Ł Kapitel *Befundblatt drucken (bzw. Ausdruck auf USB speichern))*. Verwenden Sie ein VT 100 Terminal, wählen Sie **[Ausdruck auf USB speichern]** (siehe Ł Kapitel *Befundblatt drucken (bzw. Ausdruck auf USB speichern)).*

9.1.3.1 Detailblatt Personendaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 52: Detailblatt Personendaten – Maske 125A

Die bereits ermittelten Personendaten, das Datum der Einschreibung in das Programm DM2 sowie der zuständige KV-Träger und der Fachgebietscode, unter dem Sie Ihren Patienten in das Programm eingeschrieben haben, werden Ihnen angezeigt.

Bitte wählen Sie das Datum der Untersuchung.

Das Untersuchungsdatum muss unbedingt innerhalb des Zeitraumes liegen, in dem der Patient bei Ihnen in Therapie Aktiv eingeschrieben ist oder war.

Bitte beachten Sie, dass die Einschreibung des Patienten im e-card System vorliegen muss! Gesteuert wird diese durch die Administration von Therapie Aktiv Ihres Bundeslandes. Erst nach Meldung der Administration wird das Betreuungsverhältnis im e-card System aktiviert.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

9.1.3.2 Detailblatt Einschreibung/Lebensqualität erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

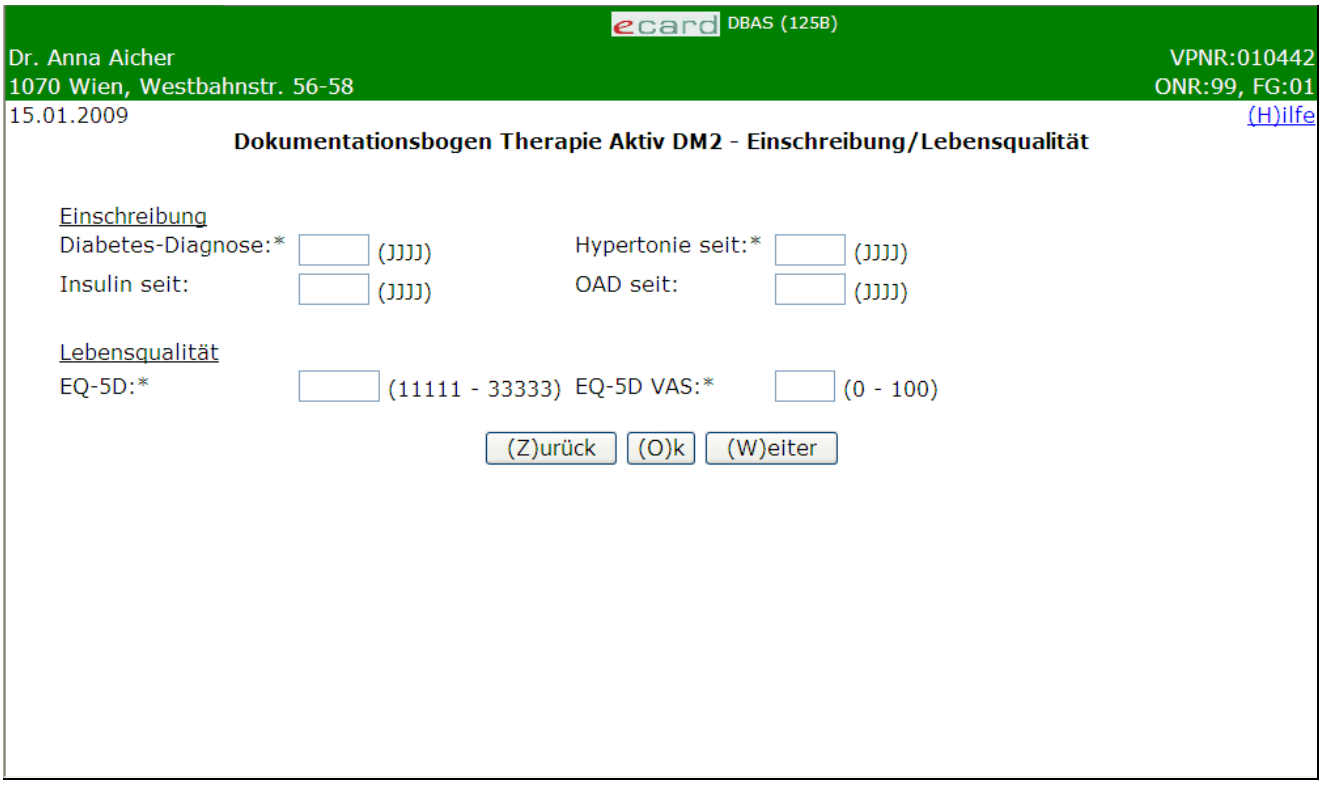


Abbildung 53: Detailblatt Einschreibung/Lebensqualität – Maske 125B

Diabetes-Diagnose

Vermerken Sie hier bitte das Jahr der erstmaligen Diagnose Diabetes mellitus bei Ihrem Patienten.

Hypertonie seit

Vermerken Sie hier bitte das Jahr der erstmaligen Diagnose Hypertonie bei Ihrem Patienten. Falls keine Hypertonie festgestellt wird, geben Sie den Wert 0 (Null) ein.

Insulin seit

Falls eine Behandlung Ihres Patienten mit Insulin erfolgt oder erfolgte, vermerken Sie hier bitte das Jahr der erstmaligen Insulintherapie. Falls keine Insulintherapie erfolgt, geben Sie den Wert 0 (Null) ein.

OAD seit

Falls eine Behandlung Ihres Patienten mit oralen Antidiabetika erfolgt oder erfolgte, vermerken Sie bitte in diesem Pflichtfeld das Jahr des erstmaligen Therapiebeginns. Falls keine orale Antidiabetikertherapie erfolgt, geben Sie den Wert 0 (Null) ein.

EQ-5D

Die Lebensqualität wird mit dem standardisierten Instrument EQ-5D erhoben. Mit dem EQ-5D wird der Gesundheitszustand auf zwei Wegen erfasst: Durch die Verwendung der fünf Parameter auf der ersten Seite des Instruments und durch die Verwendung der visuellen Analog-Skala (VAS) auf der zweiten Seite.

Beispiel: Die Antworten Ihres Patienten werden anhand des nachfolgend erläuterten Schemas übertragen:

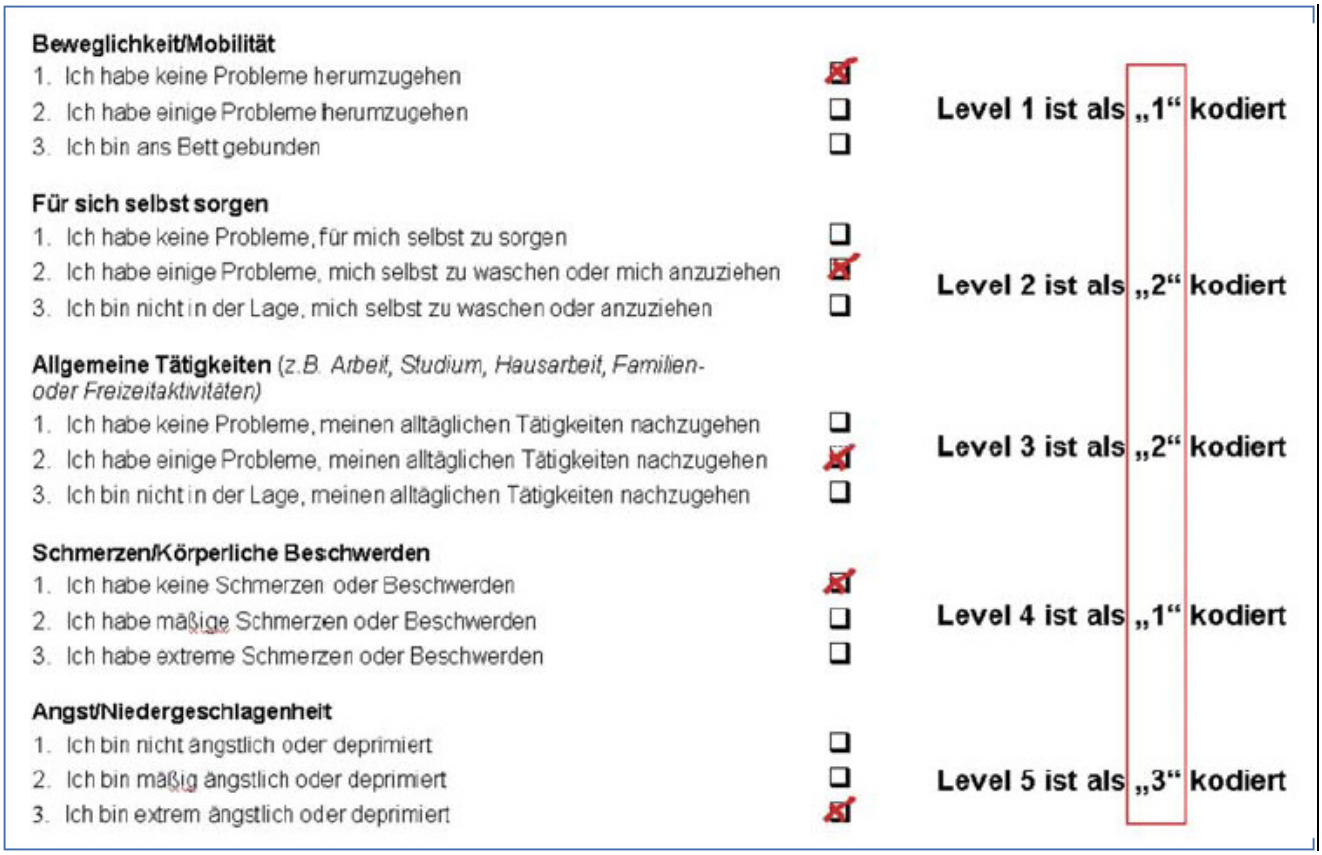

Beweglichkeit/Mobilität
1. Ich habe keine Probleme herumzugehen
2. Ich habe einige Probleme herumzugehen
3. Ich bin ans Bett gebunden
Für sich selbst sorgen
1. Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen
2. Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen
3. Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
Allgemeine Tätigkeiten (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)
1. Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
2. Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
3. Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
Schmerzen/Körperliche Beschwerden
1. Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden
2. Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden
3. Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden
Angst/Niedergeschlagenheit
1. Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert
2. Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert
3. Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert
Level 1 ist als „1“ kodiert
Level 2 ist als „2“ kodiert
Level 3 ist als „2“ kodiert
Level 4 ist als „1“ kodiert
Level 5 ist als „3“ kodiert

Abbildung 54: Beispielantworten auf dem EQ-5D Fragebogen

Laut beschriebenem Beispiel tragen Sie bitte „12213“ in das Feld EQ-5D ein.

EQ-5D VAS

Bei Verwendung der visuellen Analog-Skala ergibt sich unmittelbar ein Wert zwischen 0 und 100. Bitte, tragen Sie diesen in das Pflichtfeld ein.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

9.1.3.3 Detailblatt St. Vincent Ziele erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

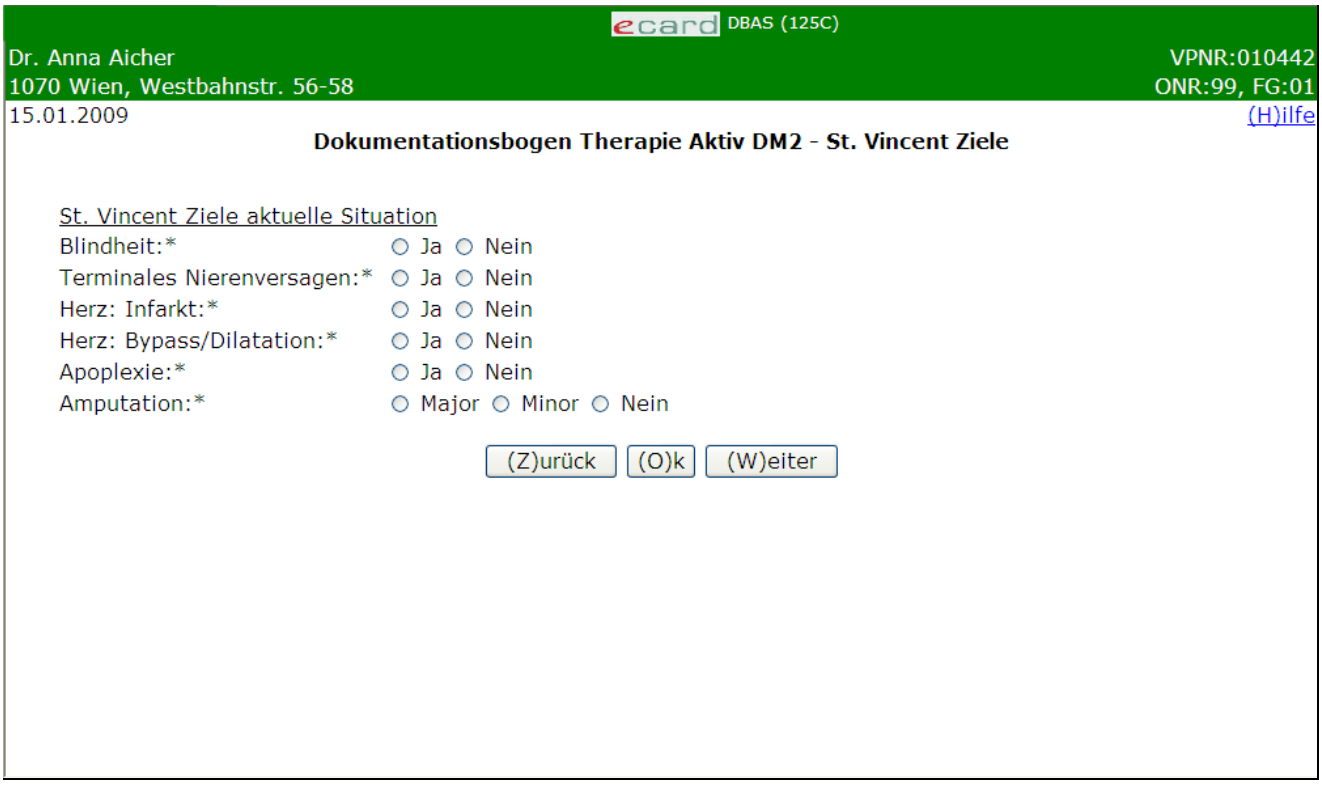


Abbildung 55: Detailblatt St.Vincent Ziele – Maske 125C

Geben Sie bitte an, welches der gelisteten Ereignisse vorliegt bzw. seit der letzten Dokumentation aufgetreten ist.

Blindheit

Bitte wählen Sie „Ja“, wenn folgende Definition zutrifft: „Wer sich durch sein eingeschränktes Sehvermögen in unvertrauter Umgebung visuell nicht zurecht findet“

oder

wenn staatliches Blindengeld bezogen wird. Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993 i. d. g. F.: „Als blind gilt, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur eine Sehleistung mit

- einem Visus von kleiner oder gleich 0,02 (1/60) ohne Gesichtsfeldeinschränkung hat oder
- einem Visus von kleiner gleich 0,03 (2/60) in Verbindung mit einer Quadrantenanopsie hat oder
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,06 (4/60) in Verbindung mit einer Hemianopsie hat oder
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,1 (6/60) in Verbindung mit einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung hat.“

Terminales Nierenversagen

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Ihr Patient sich einer Dialyse bzw. sich einer Nierentransplantation unterziehen muss bzw. musste.

Bypass/Dilatation

Bypass und Dilatation beziehen sich hier auf die Herzkranzgefäße.

Apoplexie

Bitte wählen Sie „Ja“, falls an Ihrem Patienten ischämische und hämorrhagische Insulte diagnostiziert wurden, jedoch nicht für Aneurysmarupturen.

Amputation

Bei „nicht unfallverursachter“ einseitiger/beidseitiger Amputation geben Sie bitte an, ob eine Minor- oder Major-Amputation vorgenommen wurde. Andernfalls wählen Sie „Nein“.

Minor-Amputation: Zehen(teil)-, Strahlresektion, Vorfuß(teil)amputation, Lisfranc-Amputation (tarsometatarsal), Chopart-Amputation (talonavicular/calcaneocuboid), Syme-Amputation (Fußexartikulation), Calcaneusresektion u.a.

Major-Amputation: Unterschenkelamputation, Pirogoff-Amputation, Kniegelenksexartikulation, Oberschenkelamputation u.a.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

9.1.3.4 Detailblatt Symptome erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

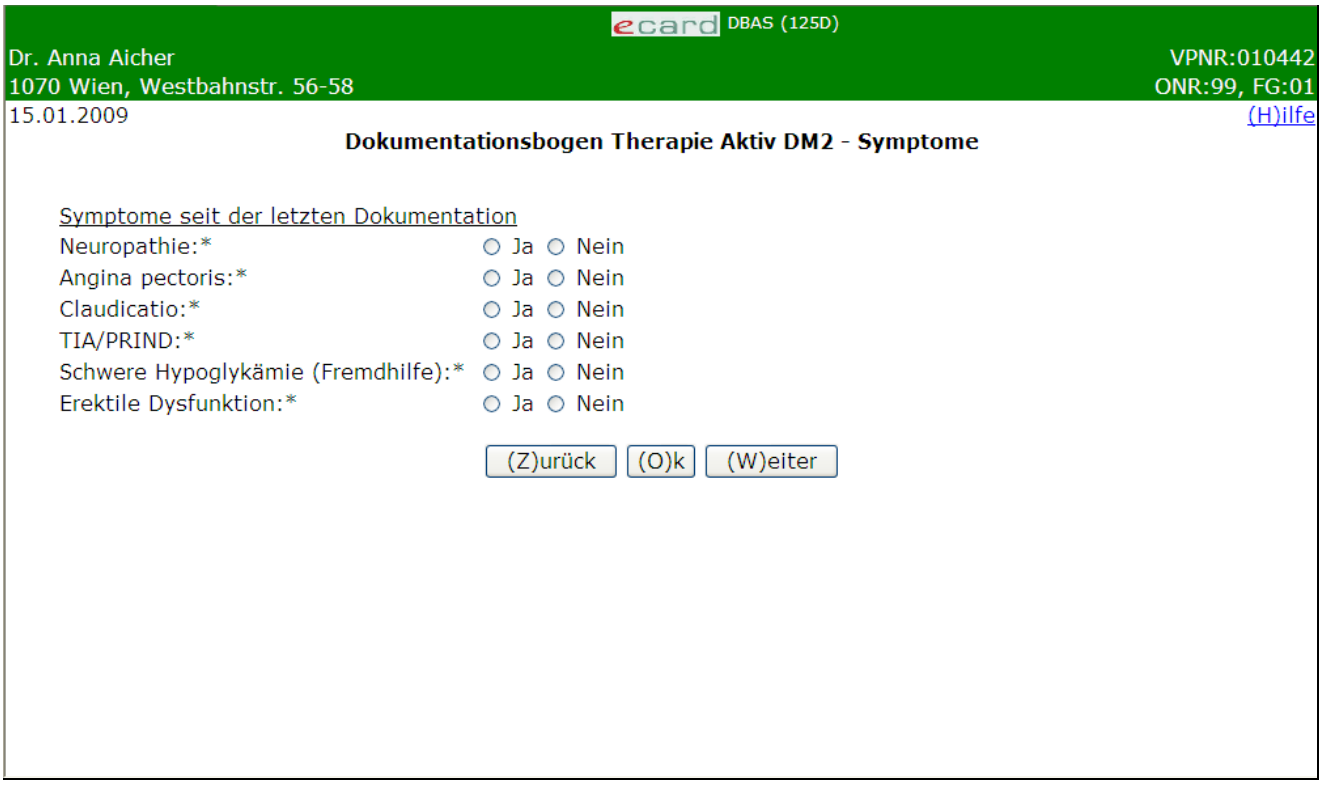


Abbildung 56: Detailblatt Symptome – Maske 125D

Neuropathie

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Ihr Patient an neuropathiebedingten Beschwerden (sensomotorische Polyneuropathie und/oder autonome diabetische Neuropathie) leidet.

TIA/PRIND

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Sie an Ihrem Patienten einen Zustand nach reversiblen zentralneurologischen Ereignissen diagnostizieren.

Schwere Hypoglykämie (Fremdhilfe)

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Ihrem Patienten Glukose oder Glukagon mittels Fremdhilfe (z.B. von Angehörigen, medizinischem Personal) parenteral verabreicht werden musste.

Erektile Dysfunktion

Dieses Feld ist nur bei männlichen Patienten auswählbar.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

9.1.3.5 Detailblatt Augenuntersuchung erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

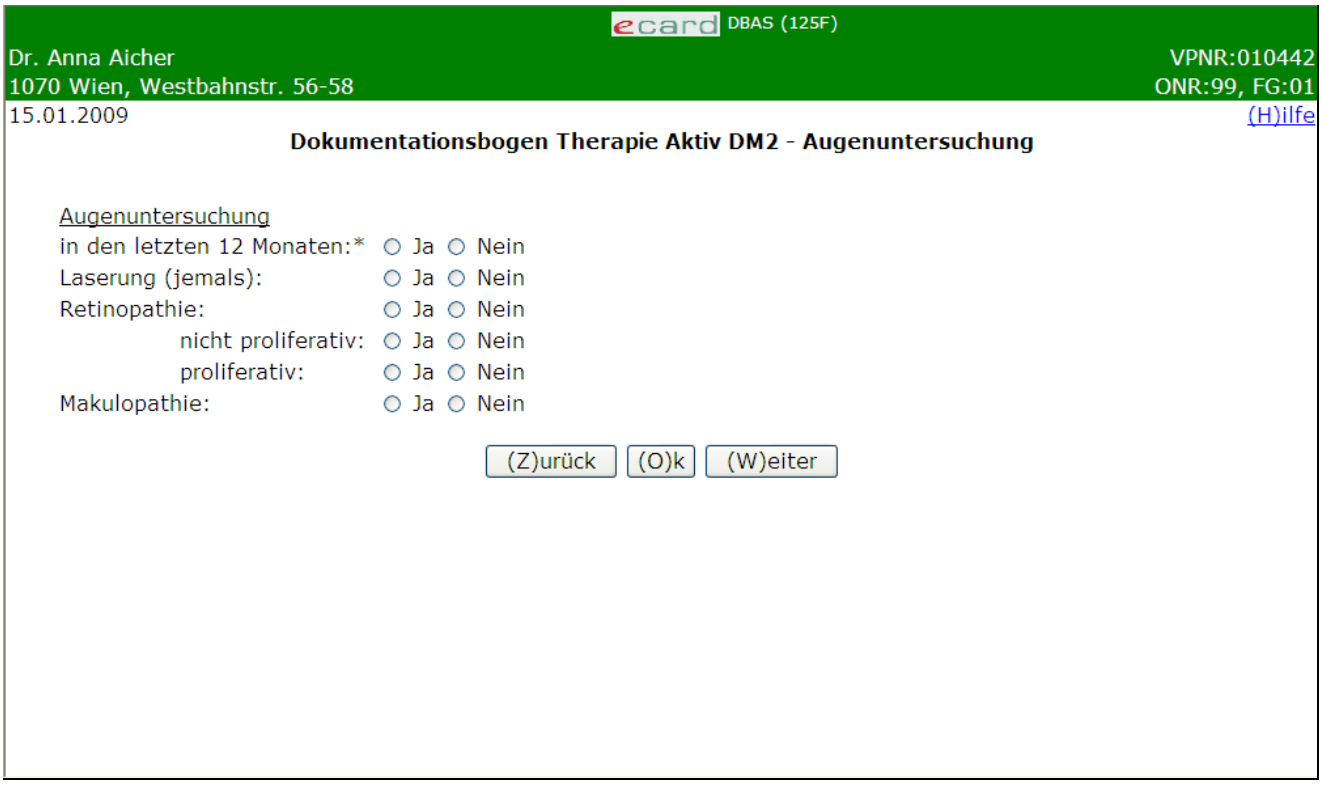


Abbildung 57: Detailblatt Augenuntersuchung – Maske 125F

Augenuntersuchung

Geben Sie bitte in diesem Pflichtfeld an, ob sich Ihr Patient in den letzten 12 Monaten einer Augenuntersuchung unterzogen hatte. Bitte wählen Sie nur dann „Ja“, wenn Ihnen ein schriftlicher Befundbericht vorliegt.

Retinopathie

Bitte wählen Sie laut augenärztlichem Fachbefund, ob es sich um eine nicht proliferative oder um eine proliferative Retinopathie handelt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

9.1.3.6 Detailblatt Fußuntersuchung erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

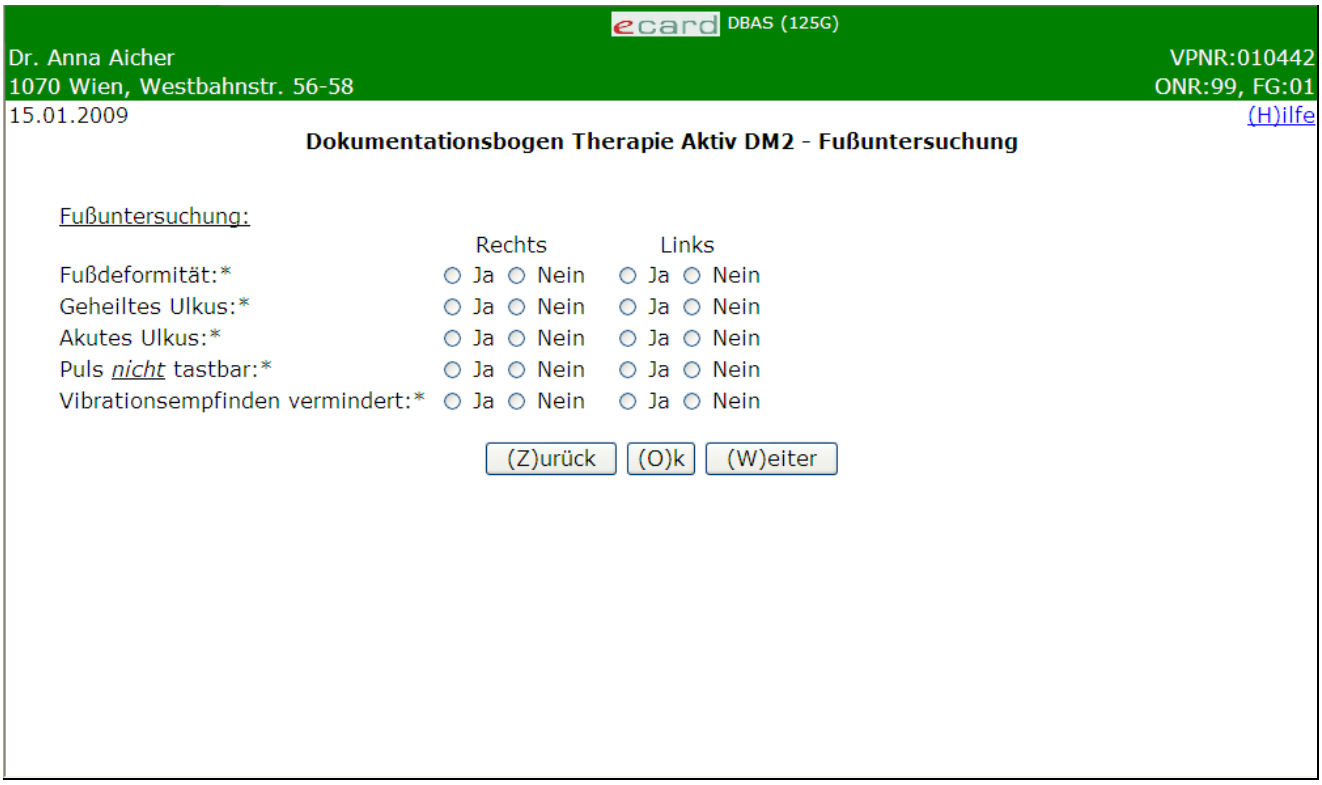


Abbildung 58: Detailblatt Fußuntersuchung – Maske 125G

Für jeden angeführten Parameter machen Sie bitte jeweils Angaben für den rechten und den linken Fuß.

Die Fußuntersuchung ist mindestens einmal jährlich, aber so oft wie notwendig, durchzuführen.

Fußdeformität

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Ihr Patient an einer klinisch manifesten Osteoarthropathie oder einem Charcot-Fuß leidet.

Geheiltes Ulkus

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Sie zum Zeitpunkt der Dokumentation an Ihrem Patienten ein abgeheiltes Ulkus diagnostizieren.

Akutes Ulkus

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Sie zum Zeitpunkt der Dokumentation an Ihrem Patienten ein florides Ulkus diagnostizieren.

Puls nicht tastbar

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Sie A. dorsalis pedis und/oder A. tibialis posterior nicht tasten können. Wenn beide Pulse tastbar sind, wählen Sie „Nein“!

Vibrationsempfinden

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Sie ein altersabhängiges vermindertes Vibrationsempfinden nach Rydel-Seiffer diagnostizieren. Die Skalierung der Stimmgabel umfasst einen Bereich zwischen 0/8 und 8/8.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

9.1.3.7 Detailblatt Risikoverhalten/Co-Morbiditäten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

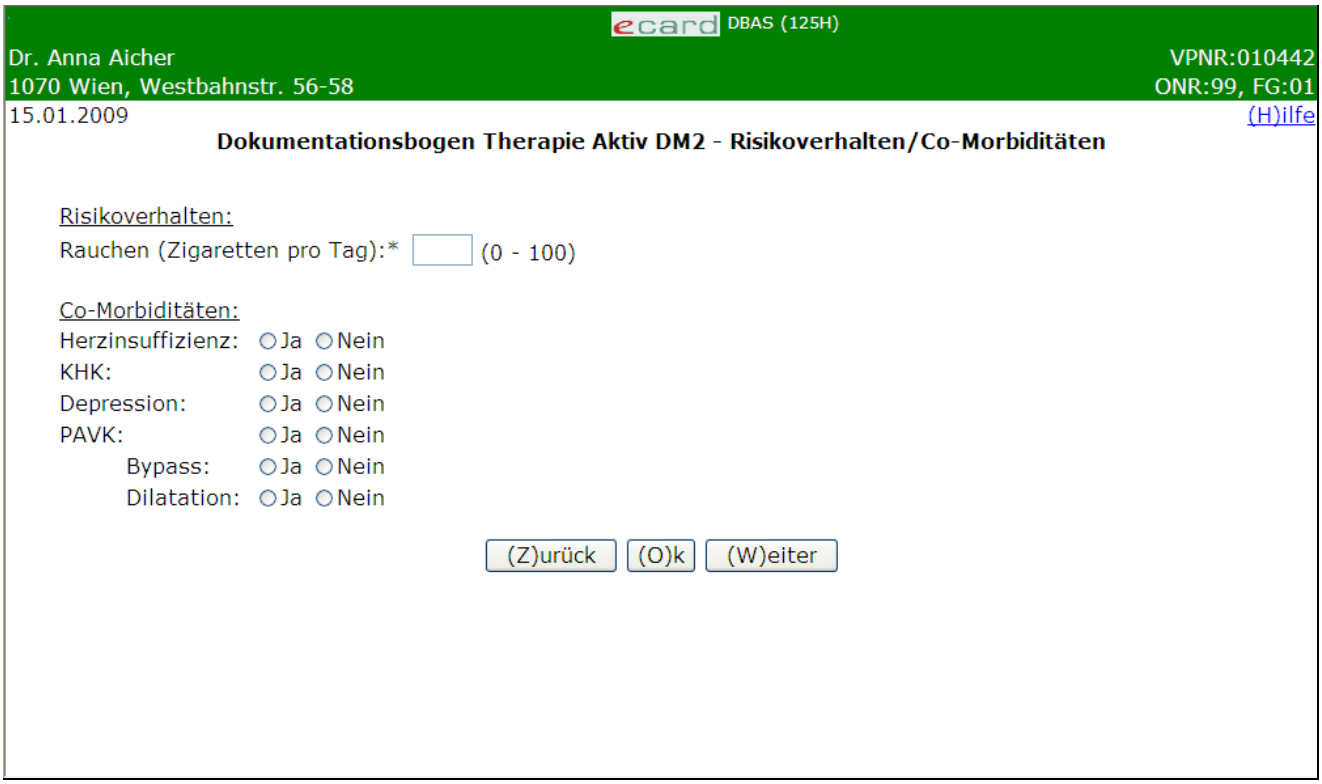


Abbildung 59: Detailblatt Risikoverhalten/Co-Morbiditäten – Maske 125H

Rauchen

Tragen Sie bitte in dieses Pflichtfeld die Anzahl der konsumierten Zigaretten als Ziffer ein. 1 Pfeife oder 1 Zigarre entspricht dabei 3 Zigaretten. Falls kein Zigarettenkonsum vorliegt, ist die Ziffer 0 einzutragen.

Die **Co-Morbiditäten** beziehen sich auf diagnostisch gesicherte/behandelte Begleiterkrankungen.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

9.1.3.8 Detailblatt Gemessene Werte erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist. (*) kennzeichnet Felder, die Mindesteingaben benötigen.

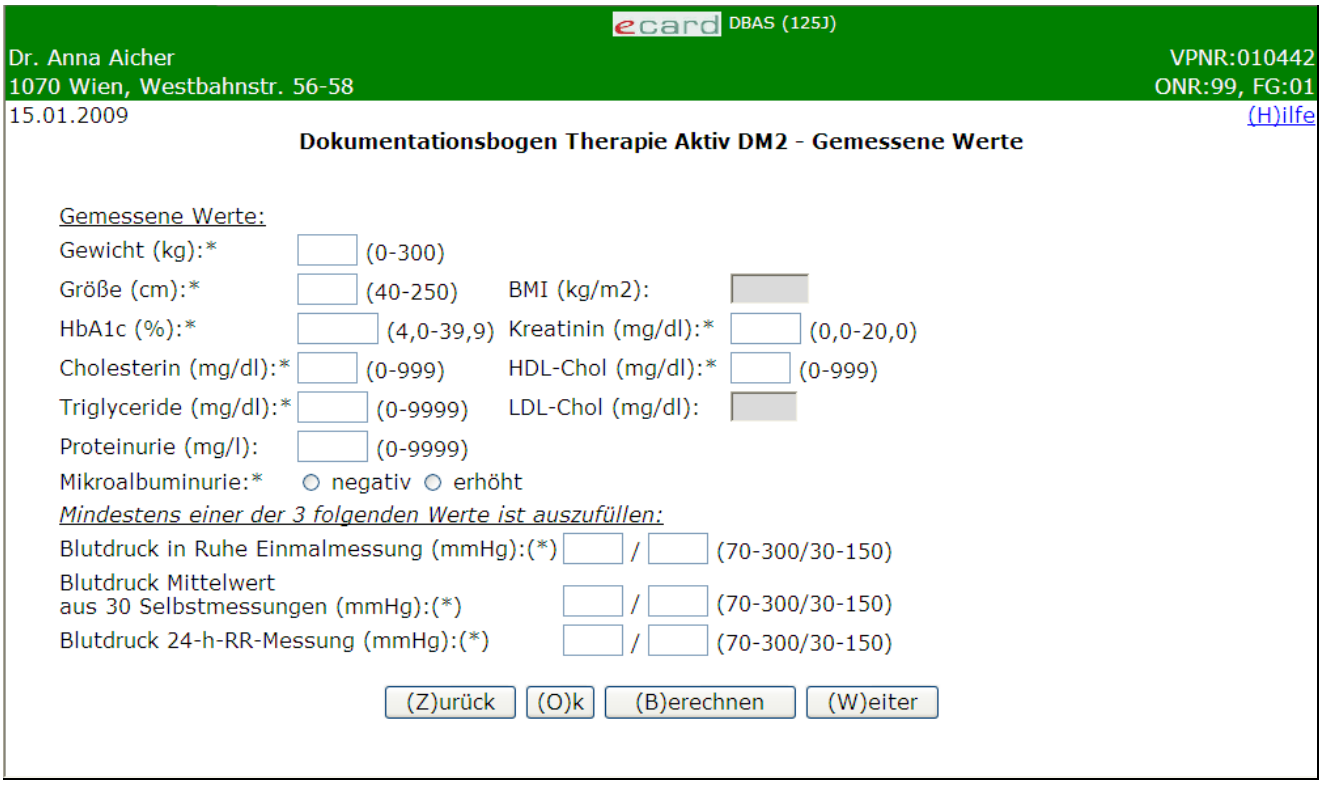


Abbildung 60: Detailblatt Gemessene Werte – Maske 125J

Tipp

Als Zeichen für das Komma bei Dezimalzahlen wählen Sie bitte den Beistrich.

Sollte das erhobene medizinische Untersuchungsergebnis außerhalb des angegebenen Wertebereichs liegen bzw. ist das ermittelte Ergebnis nicht aussagekräftig, tragen Sie in die entsprechenden Felder den Wert 0 (Null) ein.

Gewicht

Ist das Körpergewicht auf Grund einer Immobilität/Amputation nicht zu erheben, ist in diesem Pflichtfeld der Wert 0 (Null) einzutragen.

BMI

Berechnung des Body-Mass-Index (BMI):

BMI = Körpergewicht in kg : (Körpergröße in m)²

Tipp

Die Berechnung = 0 (Null) : (Körpergröße in m)² ist zulässig.

BMI wird vom System automatisch berechnet, wenn Sie **[Berechnen]** wählen bzw. die Maske durch **[Zurück], [Ok]** oder **[Weiter]** korrekt verlassen.

Kreatinin

Bitte geben Sie den Wert in mg/dl an. Falls Ihr Labor den Wert in µmol/l angegeben hat, dividieren Sie zur Umrechnung durch den Divisor 88,5.

Cholesterin

Bitte geben Sie den Wert in mg/dl an. Falls Ihr Labor den Wert in mmol/l angegeben hat, multiplizieren Sie zur Umrechnung mit dem Faktor 38,7.

LDL-Cholesterin

Berechnung des LDL-Cholesterin:

LDL-Cholesterin = Cholesterin – (HDL-Cholesterin + (Triglyceride :5))

LDL-Cholesterin wird vom System automatisch berechnet, wenn Sie **[Berechnen]** wählen bzw. die Maske durch **[Zurück], [Ok]** oder **[Weiter]** korrekt verlassen.

Blutdruck

Es muss mindestens einer der drei Werte angegeben sein.

Für die 24-h-RR-Messung gilt der 24-h-Mittelwert. Eine Notwendigkeit für eine 24-h-RR-Messung ergibt sich jedoch aus Therapie Aktiv nicht.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

9.1.3.9 Detailblatt Therapie/Zielvereinbarung erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

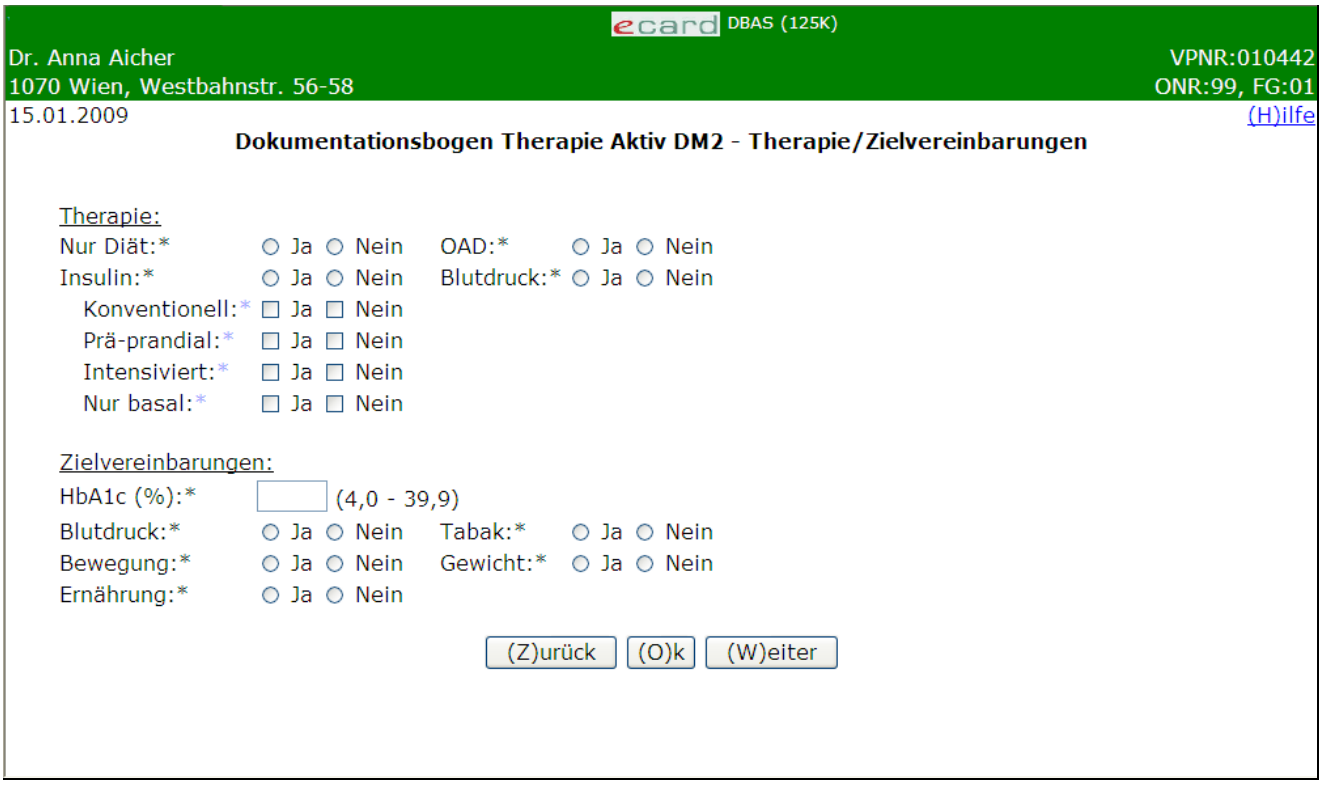


Abbildung 61: Detailblatt Therapie/Zielvereinbarungen – Maske 125K

Als Zeichen für das Komma bei Dezimalzahlen wählen Sie bitte den Beistrich.

Nur Diät

Bitte wählen Sie „Ja“, wenn Diät die einzige Behandlungsform ist.

Zielvereinbarungen

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Sie mit Ihrem Patienten eine **Zielvereinbarung** bezüglich Gewicht, Bewegung, Tabakkonsum, Ernährung oder Blutdruck getroffen haben. Dokumentieren Sie jedenfalls den vereinbarten HbA1c-Wert.

HbA1c

Sollte das erhobene medizinische Untersuchungsergebnis außerhalb des angegebenen Wertebereichs liegen tragen Sie den Wert 0 (Null) ein.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok].**

9.1.3.10 Detailblatt Selbstkontrolle/Diabetesschulung erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

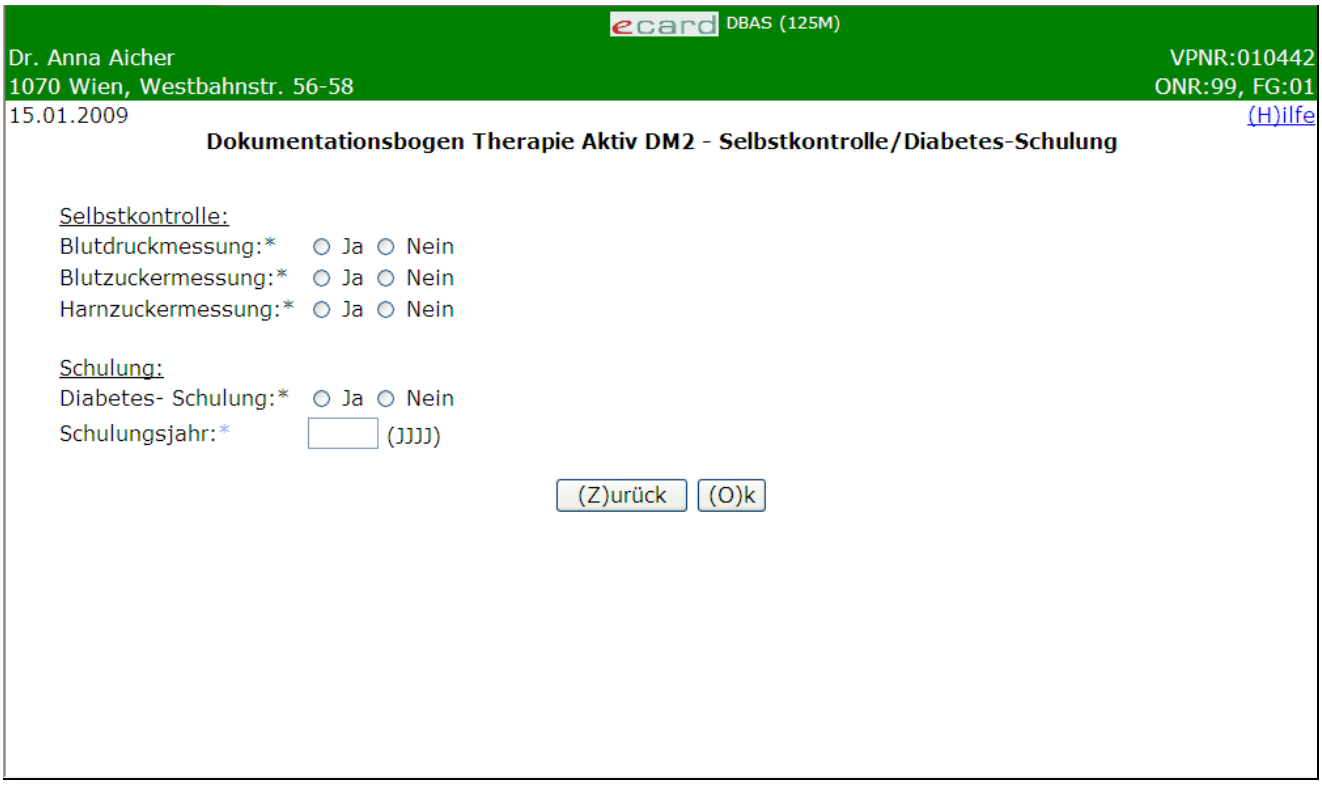


Abbildung 62: Detailblatt Selbstkontrolle/Diabetes-Schulung – Maske 125M

Selbstkontrolle

Dokumentieren Sie, welche Parameter der Patient bisher selbst kontrolliert.

Diabetes-Schulung

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Ihr Patient eine Diabetes-Schulung absolviert hat.

Schulungsjahr

Falls Ihr Patient eine Diabetes-Schulung absolviert hat, vermerken Sie bitte in diesem Pflichtfeld das Jahr der Schulung. Falls das Schulungsjahr nicht mehr bekannt ist, geben Sie den Wert 0 (Null) ein.

Mit **[Zurück]** werden Sie zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

10 Befundblatt übermitteln

Sind in der Maske Detailblätter – Übersicht alle Status der erforderlichen Detailblätter auf ok gesetzt und somit grün unterlegt, können Sie das Befundblatt an den e-card Server übermitteln, indem Sie **[Übermitteln]** wählen.

Sie erhalten einen Hinweis, dass nach dem Übermitteln weder Änderungen noch Exportieren noch Drucken des Befundblattes möglich sind. Setzen Sie den Vorgang mit **[Übermitteln]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück]** ab.

Über die erfolgreiche Übermittlung erhalten Sie eine Bestätigung. Beenden Sie den Vorgang mit **[Zurück zum Menü]**.

Gründe, warum das Befundblatt nicht übermittelt werden kann:

Die Version des Befundblattes ist veraltet. Das Befundblatt wurde exportiert, erst nach langer Zeit wieder importiert und versucht zu übertragen (siehe ↳ Kapitel *Versionsunterschied beim Importieren anzeigen).* Dadurch können folgende Fehlerzustände auftreten:

- Die eingegebenen Daten sind unvollständig.
- Die eingegebenen Werte entsprechen nicht dem richtigen Format bzw. sind nicht zulässig.
- Berechenbare Datenfelder konnten nicht gesetzt werden.
- Beim Ermitteln der Therapie Aktiv-Risikofaktoren trat ein Fehler auf.
- Die Konsultation zum Befundblatt der Vorsorgeuntersuchung wurde in der Zwischenzeit storniert oder geändert. Es gibt daher keine passende Konsultation.
- Das e-card System befindet sich im Offline-Modus.

11 Befundblatt exportieren

Ausgehend von der Maske Detailblätter – Übersicht können Sie vollständig oder teilweise ausgefüllte Dokumentationsbögen als XML-Dokument lokal in Ihrem PC oder auf USB Stick exportieren und speichern. Dabei werden nur jene Datenfelder berücksichtigt, die mit einem Wert befüllt sind. Der Dateiname, der Ihnen vom System mit Befundblatt-Typ, Familienname, Vorname und SV-Nummer vorgeschlagen wird, ist änderbar.

Folgende Dokumenten-Typen können Sie unterscheiden:

- AMP – Befundblatt Allgemeines Programm
- MAM – Dokumentationsblatt Mammographie
- PAP – Dokumentationsblatt PAP-Abstrich
- KOL – Befundblatt Koloskopie
- DM2 – Dokumentationsbogen Therapie Aktiv Diabetes mellitus 2

Damit Sie die Befundblätter zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufrufen können, müssen diese an einem anderen Ort archiviert werden, da Ihnen diese Daten sonst nach dem Übermitteln nicht mehr zur Verfügung stehen.

12 Erfassen des Befundblattes abbrechen

Ausgehend von der Maske Detailblätter – Übersicht können Sie das Erfassen der Daten des Befundblattes jederzeit abbrechen. Sie erhalten einen Hinweis, dass die bisher eingegebenen Daten verloren gehen, wenn Sie das Befundblatt zuvor nicht exportieren.

Setzen Sie den Vorgang mit **[Bestätigen]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück]** ab.

13 Befundblatt drucken (bzw. Ausdruck auf USB speichern)

Haben Sie die Detailblätter des Befundblattes vollständig und korrekt erfasst, das heißt, der Status jedes einzelnen Detailblattes ist ok, besteht die Möglichkeit – ausgehend von der Maske Detailblätter – Übersicht - das Befundblatt auszudrucken bzw. den Ausdruck auf USB zu speichern.

Über das VT 100 Terminal können Sie den Ausdruck der Befundblätter ausschließlich auf USB speichern.

Der Dateiname, unter dem die Druckansicht auf USB gespeichert wird, wird Ihnen vom System mit Befundblatt-Typ, SV-Nummer und Untersuchungsdatum vorgeschlagen. Sie erhalten eine Meldung, die Sie über die erfolgreiche Speicherung auf USB in Kenntnis setzt.

Folgende Dokumenten-Typen können Sie unterscheiden:

- AMP – Befundblatt Allgemeines Programm
- MAM – Dokumentationsblatt Mammographie
- PAP – Dokumentationsblatt PAP-Abstrich
- KOL – Befundblatt Koloskopie
- DM2 – Dokumentationsbogen Therapie Aktiv Diabetes mellitus 2

Nach **[Drucken]** öffnet sich ein Browserfenster für die Druckansicht des Befundblattes.

Setzen Sie den Vorgang mit **[Drucken]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Schließen]** ab.

Beachten Sie, dass Sie das Befundblatt **vor** der Übermittlung drucken! Danach ist ein Drucken nicht mehr möglich.

13.1 Druckansicht des Befundblattes Allgemeines Programm

Allgemeines Befundblatt der VU

Vertragspartnernummer

Vertragspartnernummer:	010442	**Fachgebiet:**	Allgemeinmediziner

Daten der Probandin / des Probanden

Name und Anschrift:	Maria Mustermann, Testr. 1, 1010 Wien		
Postleitzahl:	1010	**Geschlecht:**	weiblich
SV-Nummer:	1831010140	**Geburtsdatum:**	01.01.1950
Versichert bei:	WGKK	**Versicherungsstatus:**	-

Daten zur Untersuchung

Untersuchungsdatum:	24.04.2008
Abschlussgespräch:	durchgeführt

Klinische Untersuchung

Kopf/Hals:	Befundtext		
Hörverminderung:	Ja	**Überweisung zum HNO-FA:**	Ja
Sehschwierigkeiten:	Ja	**Überweisung zum Augen-FA:**	Nein
Herz/Lunge/Gefäße:	Befundtext		
Abdomen:	Befundtext		
WS/Gelenke:	Befundtext		
Haut:	Befundtext		

Hautkrebs

Von ProbandIn angegebene Auffälligkeiten:	Nein
bösart. Melanom bei Verwandtem 1. Grades:	Nein
Maßnahme:	Keine
Sonstige auffällige Befunde:	asd

Parodontitis-Risikoklasse

gesundes Zahnfleisch:	Ja
Zahnstein / Plaque / Mundgeruch / Rauchen / Hormonveränderung (Pubertät, Wechseljahre), Diabetes mellitus, motorisches Hygieneerschwernis :	Ja
Rötung, Schwellung, Lockerung:	Ja
Maßnahme:	Sorgfältige Reinigung alle 24 Stunden

Blutuntersuchung

Chol (mg/dl):	333	**Blutzucker (mg/dl):**	444
HDL-Chol (mg/dl):	22	**Triglyceride nüchtern (mg/dl):**	4455
T-Chol/HDL-Chol (mg/dl):	asd	**Gamma-GT (U/l):**	42

Rotes Blutbild (Frauen) / Harnuntersuchung

Ery (T/l):	9,99	**Hb (g/dl):**	99,9
Hkt (%):	99,9		
Leukozyten:	Negativ	**Glucose:**	Negativ
Nitrit:	Negativ	**Eiweiß:**	Negativ
Blut:	Negativ	**Ubg:**	Negativ
Maßnahme:	Befundbesprechung Weitergehende Laboruntersuchung veranlasst Wiederholung der Laboruntersuchung		

Blutdruck

Blutdruck (mmHg):	110/70
Blutdrucksenkendes Medikament eingenommen:	Ja
Blutdruck Befund:	Ideal unter 120 / 80
Maßnahme:	Keine

Body-Mass-Index (BMI)

Körpergröße in cm:	170	**Körpergewicht in kg:**	80
BMI:	27.7		
Taille:	Männer kleiner 102cm / Frauen kleiner 88cm		
Werte sind:	25,0-29,9 Präadipositas		
Maßnahme:	Keine		

Körperliche Bewegung

Körperliche Bewegung:	Keine
Maßnahme:	Keine

Alkohol

Alkohol:	asd	**Aufhörwille vorhanden:**	Ja
Andere Vorbefunde (Alkohol):	Ja	**Maßnahme:**	Keine

Rauchverhalten

Sicher Nichtraucher :	Ja	**Aufhörwille vorhanden:**	Ja
Maßnahme:	Keine		

Blutzuckeruntersuchung

Bestehender Diabetes:	Ja	**Ergebnis:**	unauffällig
Maßnahme:	Keine		

Kardiovaskuläres Risiko

Familiäre Belastung:	Ja
anamnestisch:	7
Ergebnis des AHA Risk Calculator (bis 40 Jahre):	gering
Ergebnis des New Zealand Risk Scale (ab 40 Jahre):	gering (weniger als 2,5%)
Maßnahme:	Keine

PAP-Abstrich-Befund (zeitgerecht)

Abstrich gemacht:	Ja	**Befund vorhanden:**	Ja
Ärztliche Beratung und Aufklärung vor PAP Abstrich:	Ja		
Maßnahme:	Keine		

Mammographiebefund (zeitgerecht)

Durchgeführt:	Ja
BIRADS - Befund vorhanden:	Ja
Ärztliche Beratung und Aufklärung vor Vorsorge Mammographie :	Ja
Maßnahme:	Keine

Koloskopie

Okkultes Blut im Stuhl Vorbefunde (12-24 Monate):	nicht vorhanden
aktueller Befund:	Keine
Koloskopie:	innerhalb der letzten 10 Jahre
Ärztliche Beratung/Aufklärung über Koloskopie durchgeführt :	Ja
Maßnahme:	Keine

Prostata

Ärztliche Beratung/Aufklärung über den PSA-Test auf Wunsch des Probanden:	Ja
Maßnahme:	Überweisung zum Urologie-FA

Diabetes/Myopie (bis 65)

Risiko für Glaukom (Grüner Star) vorhanden:	Ja
Untersuchung für Glaukom beim FA innerhalb der letzten 24 Monate :	Ja
Maßnahme:	Überweisung zum Augen-FA

Diabetes/Myopie (ab 65)

Sehvermögen innerhalb der letzten 24 Monate mind. 1x kontrolliert:	Ja
Untersuchung für Glaukom beim FA innerhalb der letzten 24 Monate:	Ja
Maßnahme:	Überweisung zum Augen-FA

Sonstiges

Bereits bekannte Erkrankung (1):	keine
Bereits bekannte Erkrankung (2):	
Bereits bekannte Erkrankung (3):	
Verdacht auf behandlungswürdiges Gesundheitsproblem und neu endeckte Erkrankungen :	asd
Maßnahme:	Diagnosesicherung

Einschätzung des kardialen Risikos für 19- bis 39-jährige (AHA Risk Calculator):

Geschlecht: männlich
Familiäre Belastung durch Herzkrankheiten: Nein
Quotient v. Gesamtcholesterin/HDL-Cholesterin: 0
körperliche Aktivität: körperlich inaktiv
systolischer Blutdruck: 129
BMI: 28.4
Raucher: Ja
Diabetes: Nein

ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

Ihr kardiovaskuläres Risiko: 3 (gering)

Risikostufe
5-Jahres-Risiko für ein kardiales Ereignis bei Personen im Alter ab dem 19. bis zum 39. Lebensjahr

Interpretation der Ergebnisse

hoch	11, 10, 9, 8	Die Werte liegen deutlich erhöht über dem Durchschnitt der Altersgruppe
moderat	7, 6, 5, 4	Die Werte liegen moderat erhöht über dem Durchschnitt der Altersgruppe
gering	3, 2, 1, 0	Die Werte liegen im Durchschnitt der Altersgruppe

Zusätzliche kumulative Risikopunkte
1. alle Männer im Alter von 35 bis 39: +1 Punkt
2. Diabetes bei Männern: +1 Punkt
3. Diabetes bei Frauen: +2 Punkte

Berechnung der Gesamtrisikopunkte:

Risikopunkte laut Tabelle	3
+ zusätzliche kumulative Risikopunkte	0
=Gesamtrisikopunkte	3

* behandelte Hypertonie

körperlich inaktiv

Quotient v. Gesamtcholesterin/HDL-Cholesterin

Systolischer Blutdruck (mmHg)	keine familiäre Belastung						familiäre Belastung					
	Nichtraucher			Raucher			Nichtraucher			Raucher		
	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6
Männer BMI > 26,7												
>170	4	5	6	5	6	7	6	7	8	7	8	9
≤ 170*	3	4	5	4	5	6	5	6	7	6	7	8
<140	2	3	4	3	4	5	4	5	6	5	6	7
Frauen BMI > 24,3												
>170	2	4	5	4	5	6	5	6	7	6	7	8
≤ 170*	2	3	4	3	4	5	4	5	6	5	6	7
<140	1	2	3	2	3	4	3	4	5	4	5	6

körperlich aktiv

Quotient v. Gesamtcholesterin/HDL-Cholesterin

Systolischer Blutdruck (mmHg)	keine familiäre Belastung						familiäre Belastung					
	Nichtraucher			Raucher			Nichtraucher			Raucher		
	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6	≤4	≤6	>6
Männer BMI > 26,7												
>170	3	4	5	4	5	6	5	6	7	6	7	8
≤ 170*	2	3	4	3	4	5	4	5	6	5	6	7
<140	1	2	3	2	3	4	3	4	5	4	5	6
Frauen BMI > 24,3												
>170	2	3	4	3	4	5	4	5	6	5	6	7
≤ 170*	1	2	3	2	3	4	3	4	5	4	5	6
<140	0	1	2	1	2	3	2	3	4	3	4	5

Quellennachweis: Die Tabelle wurde vom PiCo Consulting (Dr. med. Piribauer, F) gemeinsam mit dem Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/ Prävention der VAEB, (Dipl.Ing. Kvas G.) auf Basis des Risikokalkulators der American Heart Association erstellt. Der Risikokalkulator wurde auf Anraten von NIVEL (siehe Patronanzen) von der Internet-Site des "Institute for Algorithmic Medicine" bezogen (http://www.medal.org sowie NIVEL-Bericht, Kapitel kardiovaskuläres Risiko: http://www.zaeg.at -> NIVEL-Report).

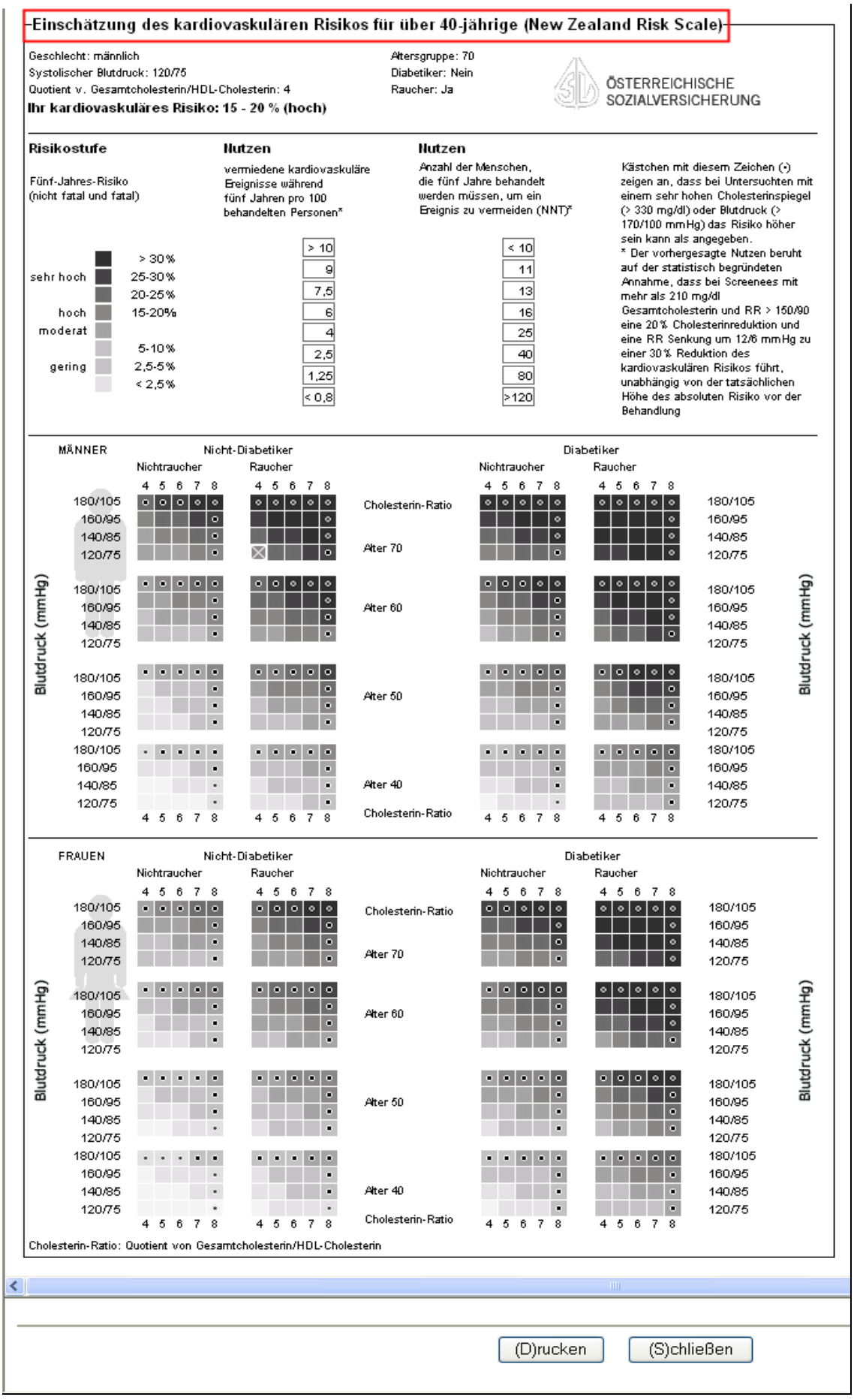
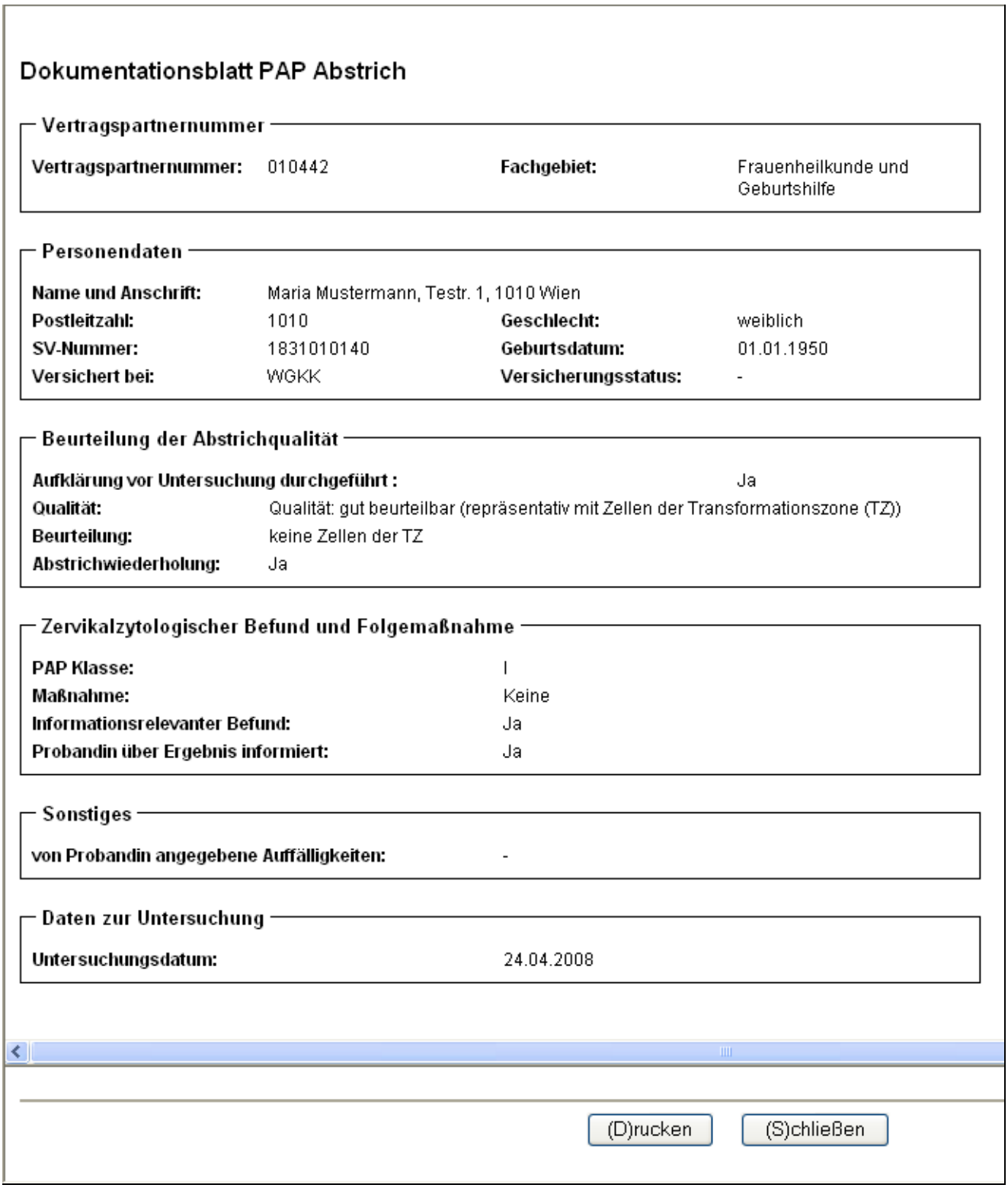


Abbildung 63: Druckansicht des Befundblattes Allgemeines Programm

13.2 Druckansicht des Dokumentationsblattes Mammographie

Abbildung 64: Druckansicht des Dokumentationsblattes Mammographie

13.3 Druckansicht des Dokumentationsblattes PAP Abstrich



Dokumentationsblatt PAP Abstrich

Vertragspartnernummer

Vertragspartnernummer:	010442	**Fachgebiet:**	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Personendaten

Name und Anschrift:	Maria Mustermann, Testr. 1, 1010 Wien		
Postleitzahl:	1010	**Geschlecht:**	weiblich
SV-Nummer:	1831010140	**Geburtsdatum:**	01.01.1950
Versichert bei:	WGKK	**Versicherungsstatus:**	-

Beurteilung der Abstrichqualität

Aufklärung vor Untersuchung durchgeführt :	Ja
Qualität:	Qualität: gut beurteilbar (repräsentativ mit Zellen der Transformationszone (TZ))
Beurteilung:	keine Zellen der TZ
Abstrichwiederholung:	Ja

Zervikalzytologischer Befund und Folgemaßnahme

PAP Klasse:	I
Maßnahme:	Keine
Informationsrelevanter Befund:	Ja
Probandin über Ergebnis informiert:	Ja

Sonstiges

von Probandin angegebene Auffälligkeiten:	-

Daten zur Untersuchung

Untersuchungsdatum:	24.04.2008

(D)rucken (S)chließen

Abbildung 65: Druckansicht des Dokumentationsblattes PAP Abstrich

13.4 Druckansicht des Befundblattes Koloskopie

Befundblatt Koloskopie

Vertragspartnernummer

Vertragspartnernummer:	010442	**Fachgebiet:**	Facharzt für Chirurgie

Personendaten

Familienname:	Musterfrau		
Vorname:	Aleksandra		
Postleitzahl:	1010	**Ort:**	Wien
Geburtsdatum:	01.01.1950	**Geschlecht:**	weiblich

Daten zur Untersuchung

Untersuchungsdatum:	24.04.2008

Grundinformation

Sedierung / Analgesie:	Ja	**Zoekum erreicht:**	Nein
Grund für unvollständige Koloskopie:	Verschmutzung		

Makroskopischer Befund

Makroskopischer Befund:	Rektum-Ca.

Komplikationen

Interventionspflichtige Komplikation:	Ja
Komplikationsart:	kardiopulmonal
Behandlung der Komplikation:	konservativ
Ausgang der Komplikation:	Restitutio ad integrum

Bei Polypen

Anzahl:	1	**Form:**	sessil
Größe:	1 - 2cm	**Lokalisation:**	nur proximal des Sigma

Polypenabtragung / Biopsie

Polypektomie mittels Hochfrequenzschlinge:			Ja
Zangenabtragung:	Ja	**Polyp(en) entfernt:**	alle
Polyp(en) geborgen:	Ja	**Biopsie entnommen:**	Ja

Histologischer Befund

Polyp:	hyperplastisch	**Adenom:**	tubulär
Adenom in toto entfernt:	Ja	**Karzinom:**	Ja
Karzinom in toto entfernt:	Ja	**Sonstiges:**	benigne

Diagnose

schwerwiegendste Diagnose:	Adenome

Angeratene weitere Maßnahmen

Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en) / Adenom (en) / Karzinom :	Ja
Maßnahme:	Kontrollkoloskopie
endoskopische Polypenabtragung:	-
Kontrollkoloskopie in:	6 Monate

(D)rucken (S)chließen

Abbildung 66: Druckansicht des Befundblattes Koloskopie

13.5 Druckansicht des Dokumentationsbogens Therapie Aktiv DM2

Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2

Vertragspartnernummer

Vertragspartnernummer:	010442	**Fachgebiet:**	Arzt für Allgemeinmedizin

Personendaten

Familienname:	Mustermann
Vorname:	Max
SV-Nummer:	1831010150

Einschreibung

Diabetes-Diagnose:	1999	**Hypertonie seit:**	2004
Insulin seit:	2003	**OAD seit:**	-

St. Vincent Ziele

Blindheit:	Nein	**Terminales Nierenversagen:**	Nein
Herz: Infarkt:	Nein	**Herz: Bypass/Dilatation:**	Nein
Apoplexie:	Nein	**Amputation:**	Nein

Symptome

Neuropathie:	Nein	**Erektile Dysfunktion:**	Nein
Angina pectoris:	Ja	**Claudicatio:**	Nein
TIA/PRIND:	Nein		
Schwere Hypoglykämie (Fremdhilfe):	Nein		

Co-Morbiditäten

Herzinsuffizienz:	Nein	**Dilatation:**	Nein
Depression:	Nein	**Bypass:**	Nein
KHK:	Ja		
PAVK:	Nein		

Augenuntersuchung

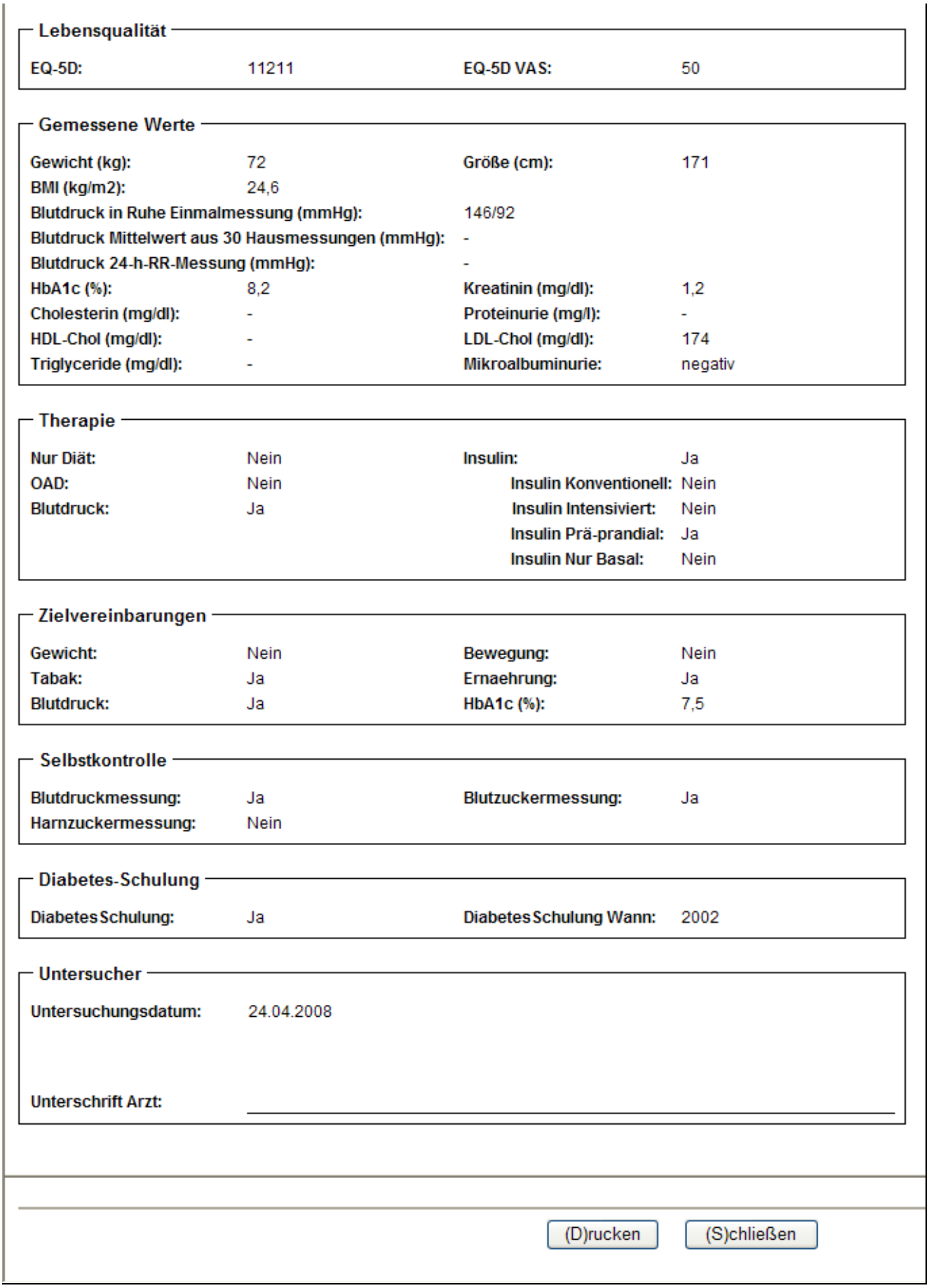
Augenuntersuchung in den letzten 12 Monaten:	Ja		
Laserung (jemals):	Nein	**Makulopathie:**	Nein
Retinopathie:	Nein		
Retinopathie nicht proliferativ:	Nein	**Retinopathie proliferativ:**	Nein

Fußuntersuchung

Fußdeformität Rechts:	Nein	**Fuss Deformität Links:**	Nein
Geheiltes Ulkus Rechts:	Nein	**Geheiltes Ulkus Links:**	Nein
Akutes Ulkus Rechts:	Nein	**Akutes Ulkus Links:**	Nein
Puls nicht tastbar Rechts:	Nein	**Puls nicht tastbar Links:**	Nein
Vibrationsempfinden vermindert Rechts:	Nein	**Vibrationsempfinden vermindert Links:**	Nein

Risikoverhalten

Rauchen (Zigaretten pro Tag):	20



Lebensqualität

EQ-5D:	11211	EQ-5D VAS:	50

Gemessene Werte

Gewicht (kg):	72	Größe (cm):	171
BMI (kg/m2):	24,6		
Blutdruck in Ruhe Einmalmessung (mmHg):		146/92	
Blutdruck Mittelwert aus 30 Hausmessungen (mmHg):		-	
Blutdruck 24-h-RR-Messung (mmHg):		-	
HbA1c (%):	8,2	Kreatinin (mg/dl):	1,2
Cholesterin (mg/dl):	-	Proteinurie (mg/l):	-
HDL-Chol (mg/dl):	-	LDL-Chol (mg/dl):	174
Triglyceride (mg/dl):	-	Mikroalbuminurie:	negativ

Therapie

Nur Diät:	Nein	Insulin:	Ja
OAD:	Nein	Insulin Konventionell:	Nein
Blutdruck:	Ja	Insulin Intensiviert:	Nein
		Insulin Prä-prandial:	Ja
		Insulin Nur Basal:	Nein

Zielvereinbarungen

Gewicht:	Nein	Bewegung:	Nein
Tabak:	Ja	Ernaehrung:	Ja
Blutdruck:	Ja	HbA1c (%):	7,5

Selbstkontrolle

Blutdruckmessung:	Ja	Blutzuckermessung:	Ja
Harnzuckermessung:	Nein		

Diabetes-Schulung

Diabetes Schulung:	Ja	Diabetes Schulung Wann:	2002

Untersucher

Untersuchungsdatum: 24.04.2008

Unterschrift Arzt: _____

(D)rucken (S)chließen

Abbildung 67: Druckansicht des Dokumentationsbogens Therapie Aktiv DM2

14 Befundblatt importieren

Durch Auswahl dieses Menüpunktes können zuvor lokal am PC exportierte Befundblätter wieder ins DBAS importiert werden.

14.1 Menüeintrag wählen

Abbildung 68: Befundblatt importieren – Maske 1200

Nach dem Import des Befundblattes steht Ihnen dieses zur weiteren Bearbeitung oder zur endgültigen Übertragung an den e-card Server zur Verfügung.

Diese Funktion wird Ihnen bei Verwendung eines VT 100 Terminals nicht angeboten!

14.2 Zu importierende Befundblätter auswählen

Mit * gekennzeichnet Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine weiterführende Verarbeitung nicht möglich ist.

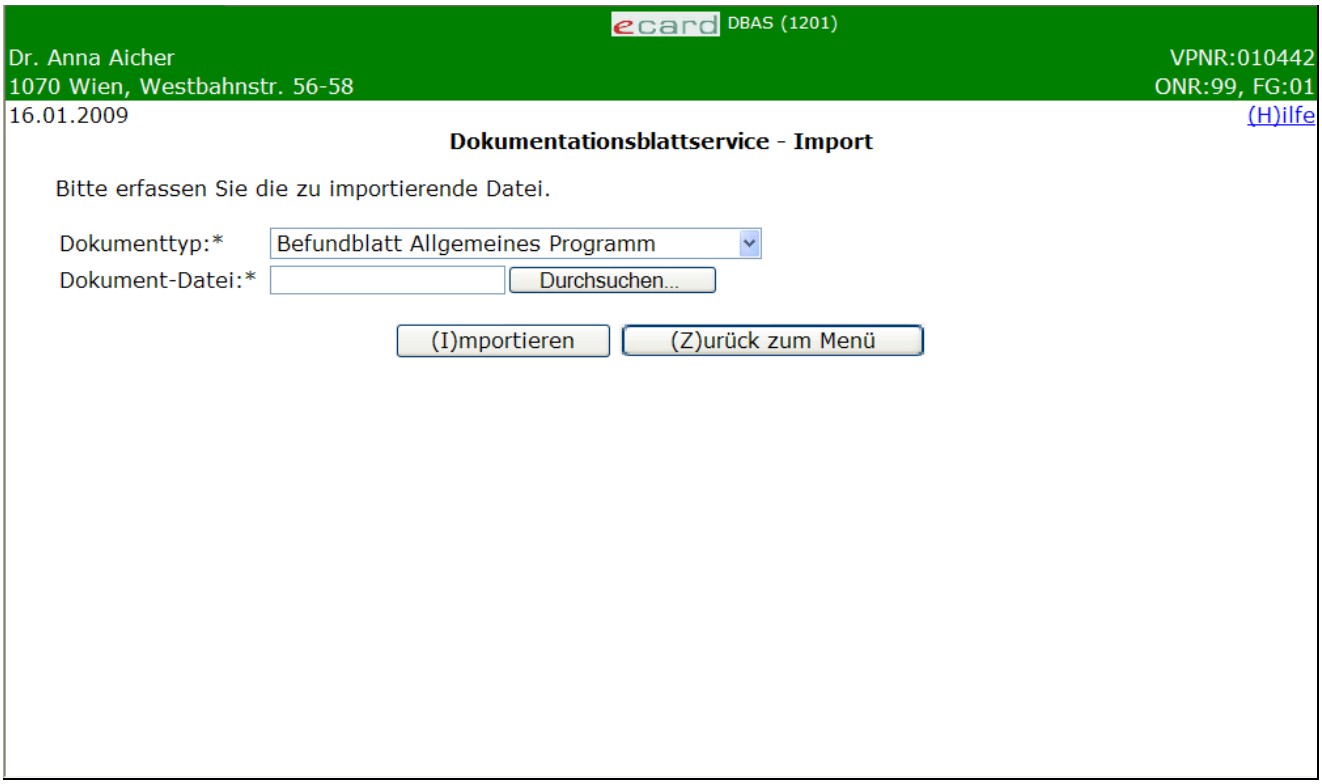


Abbildung 69: zu importierendes Befundblatt auswählen – Maske 1201

Sie wählen den zu importierenden Dokumenttyp und **[Durchsuchen]** Ihren PC nach der entsprechenden Dokument-Datei.

Setzen Sie den Vorgang mit **[Importieren]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück zum Menü]** ab.

14.2.1 Versionsunterschied beim Importieren anzeigen

Mit Oktober 2009 wird im e-card System nicht nur der Import der aktuellen sondern auch der vorhergehende Version der Befundblätter unterstützt. Das bedeutet, dass Sie auch Befundblätter importieren können, die Sie in der Vorversion gespeichert haben.

> *Beispiel: Sie füllen im September ein Befundblatt im DBAS-Service aus und exportieren es auf Ihren PC. Da der Proband zum Abschlussgespräch auch nach drei Monaten nicht erscheint, importieren Sie das Befundblatt im November wieder ins System, um es mit dem zuständigen KV-Träger abzurechnen. Das Release des e-card Systems hat im Oktober aber Änderungen in einigen Datenfeldern des Befundblattes ergeben.*

Sie können nur jene Daten und Felder importieren, die in der neuen Version mit der letztgültigen ident sind. Die Detailblätter mit den unterschiedlichen Feldern erhalten Sie wie in nachstehender Maske angezeigt, aufgelistet.

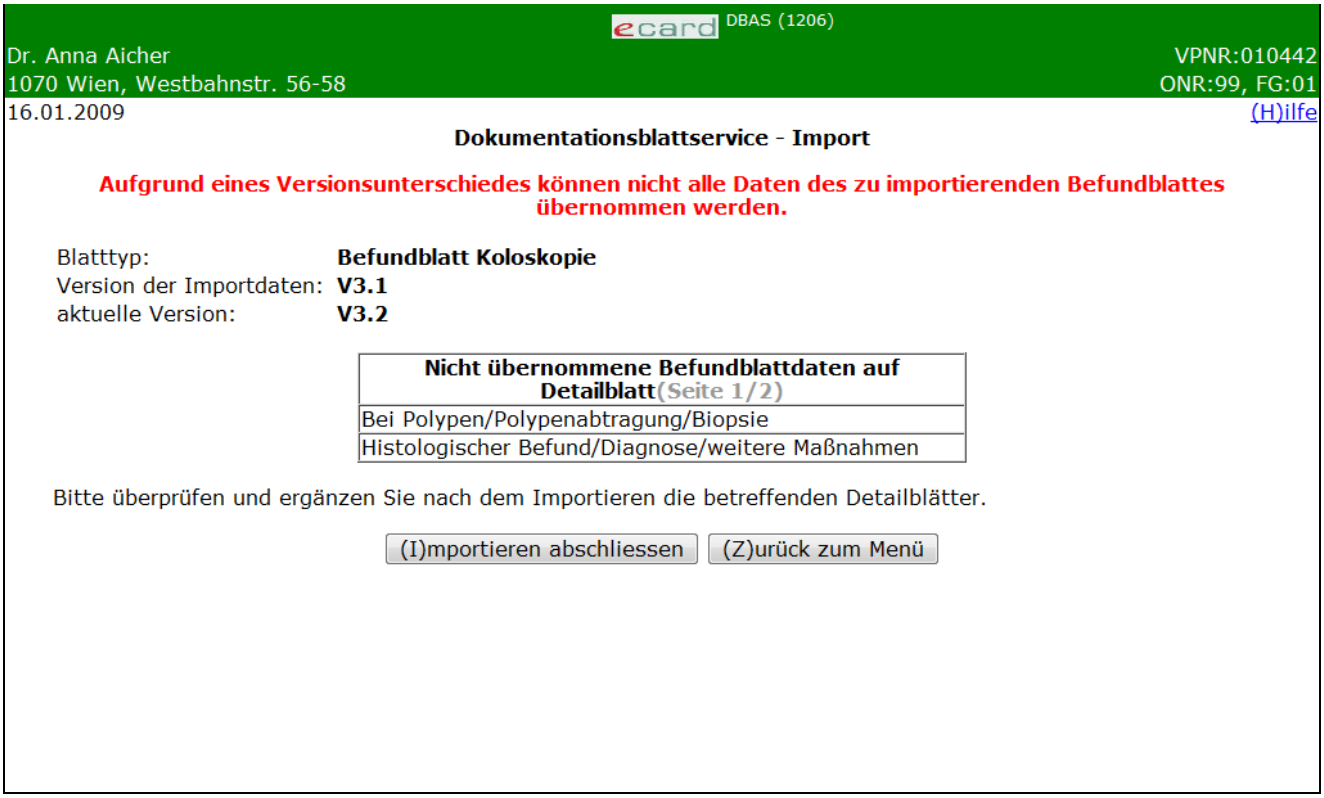


Abbildung 70: Versionsunterschied anzeigen – Maske 1206

Beim Importieren werden die Daten automatisch auf die aktuelle Version des Befundblattes gehoben. Können diese Daten teilweise auf Grund des Versionsunterschiedes nicht übernommen werden, erhalten Sie die in Frage kommenden Detailblätter in einer Tabelle aufgelistet. Aus den Feldern der Vorversion des Befundblattes können diese Eintragungen nicht übernommen werden.

Setzen Sie den Vorgang mit **[Importieren abschliessen]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück zum Menü]** ab.

Nach Import des Befundblattes erkennen Sie an dem Status der Detailblätter (n.ok) in der Übersichtsmaske, welche Blätter zu überprüfen und zu ergänzen sind.

15 Empfangsbestätigungen abfragen

Für jedes erfolgreich an den e-card Server übertragene Befundblatt wird eine Empfangsbestätigung ausgestellt. Diese Bestätigung ist vom e-card System signiert und kann als Nachweis dienen, dass Sie ein Befundblatt übermittelt haben.

15.1 Menüeintrag wählen

Abbildung 71: Empfangsbestätigungen abfragen – Maske 1200

Durch Auswahl dieses Menüpunktes können die Empfangsbestätigungen erfolgreich übermittelter Befundblätter abgefragt werden.

15.2 Erfassen der Suchkriterien

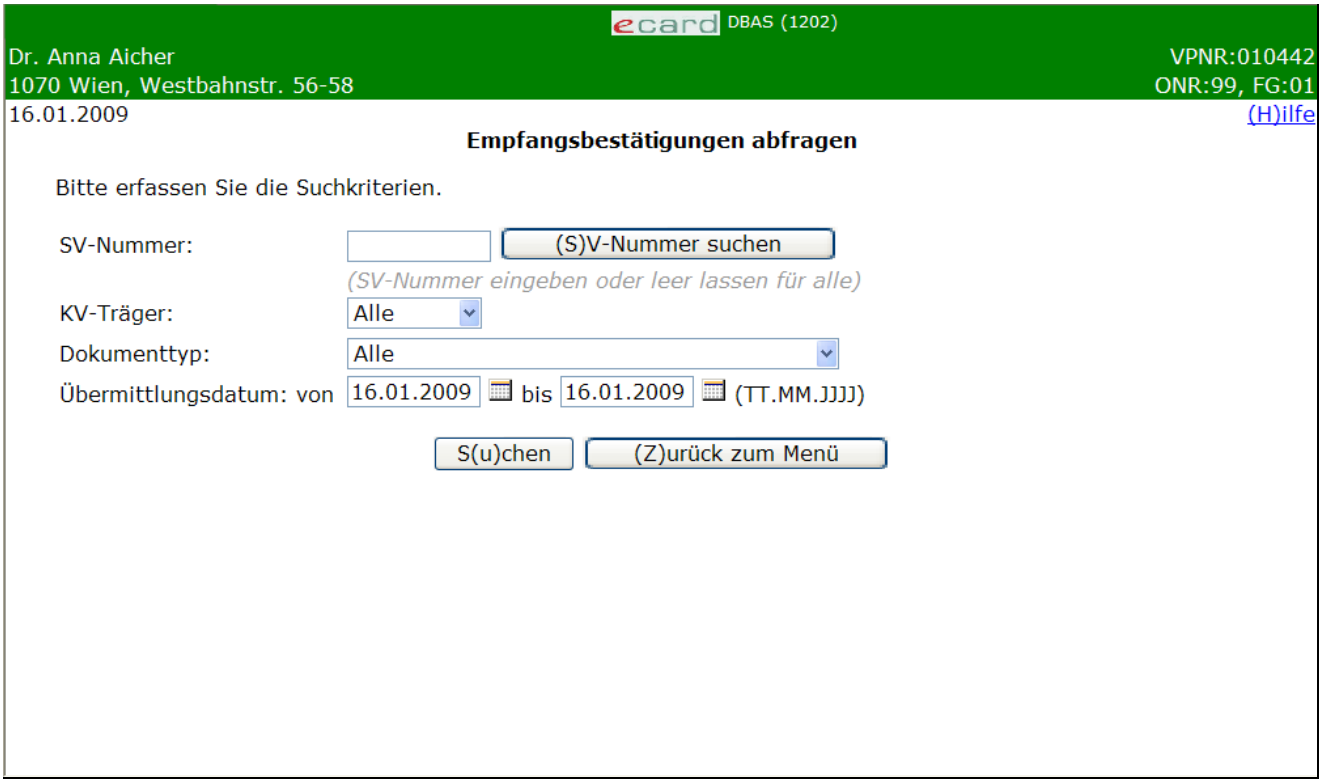


Abbildung 72: Erfassen der Suchkriterien – Maske 1202

Die Abbildung zeigt die Filtermöglichkeiten, mit deren Hilfe Sie die Suche nach Befundblätter einschränken können.

SV-Nummer

Sie geben die SV-Nummer des Patienten ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]**. (🕮 siehe Vertragspartnerhandbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*)

oder

das Feld leer lassen, um sich den gewählten Dokumententyp für alle Patienten anzeigen zu lassen.

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird auf Plausibilität geprüft.

KV-Träger

Bei Auswahl eines KV-Trägers schränken Sie damit die Suche auf diesen ein.

Dokumententyp

Hier können Sie Ihre Wahl nach einer bestimmten Art von Dokumentationstyp einschränken oder sich alle anzeigen lassen.

Übermittlungsdatum

Hier können Sie den Zeitraum, in dem die Befundblätter an den e-card Server übermittelt wurden, angeben. Der spätestens zurückliegende Abfragezeitpunkt liegt 6 Monate vor dem aktuellen Abfragedatum.

Tipp

Wollen Sie nach allen erstellten Meldungen des aktuellen Tages suchen, müssen Sie keine Veränderungen in den Suchkriterien vornehmen!

Tipp

Werden zu viele Meldungen gefunden, werden Sie darauf hingewiesen. In diesem Fall schränken Sie Ihre Suchkriterien weiter ein.

Wenn Sie **[Suchen]** wählen, bekommen Sie das Suchergebnis für Ihre Abfrage angezeigt. Mit **[Zurück zum Menü]** kehren Sie zum DBA Service zurück.

15.3 Liste der gefundenen Empfangsbestätigungen

Abbildung 73: Liste der Empfangsbestätigungen – Maske 1203

Spalte Datum

Das Datum der Speicherung der Empfangsbestätigung am e-card Server ist für Sie hier ersichtlich.

Spalte SV-Nummer

In dieser Spalte ist die zehnstellige Sozialversicherungsnummer des Patienten angeführt.

Spalte Patient

Familien- und Vorname Ihres Patienten sind hier angegeben.

Spalte Dokumenttyp

Hier erhalten Sie die Art des Befundblattes für den betreffenden Patienten angezeigt. Die Sortierung der Empfangsbestätigungen erfolgt nach Dokumenttyp und Annahmezeitpunkt, wobei der jüngste Annahmezeitpunkt erstgereiht wird.

Spalte Empfangsbestätigung

Sie haben die Möglichkeit die Empfangsbestätigung lokal auf Ihrem PC zu **[Speichern].**

Für Verwender des VT 100 Terminals steht die Möglichkeit **[Auf USB speichern]** zur Verfügung.

Gründe, warum keine Liste der Empfangsbestätigungen angezeigt werden kann:

- Die eingegebene SV-Nummer ist falsch.
- Für die angegebene SV-Nummer sind keine Empfangsbestätigungen im ausgewählten Zeitraum vorhanden.
- Für den gewählten Dokumententyp sind im angegebenen Übermittlungszeitraum keine Empfangsbestätigungen gespeichert.
- Das Datum hat das falsche Format.
- Das Von-Datum liegt nach dem Bis-Datum.
- Die Anzahl der gefundenen Empfangsbestätigungen überschreitet die maximal zulässige Anzahl.
- Das e-card System befindet sich im Offline-Modus.

Wenn Sie **[Nächste Seite]** wählen, bekommen Sie bei einem mehrseitigen Suchergebnis die folgenden Suchergebnisse dargestellt.

Mit **[Vorige Seite]** können Sie bei einem mehrseitigen Suchergebnis wieder zurückblättern.

Mit **[Neue Suche]** können Sie eine neue Abfrage mit anderen Suchkriterien starten (↵ siehe Kapitel *Erfassen der Suchkriterien*).

Mit **[Zurück zum Menü]** kehren Sie zum DBAS-Menü zurück.

16 Anhang

16.1 Fehlermeldungen

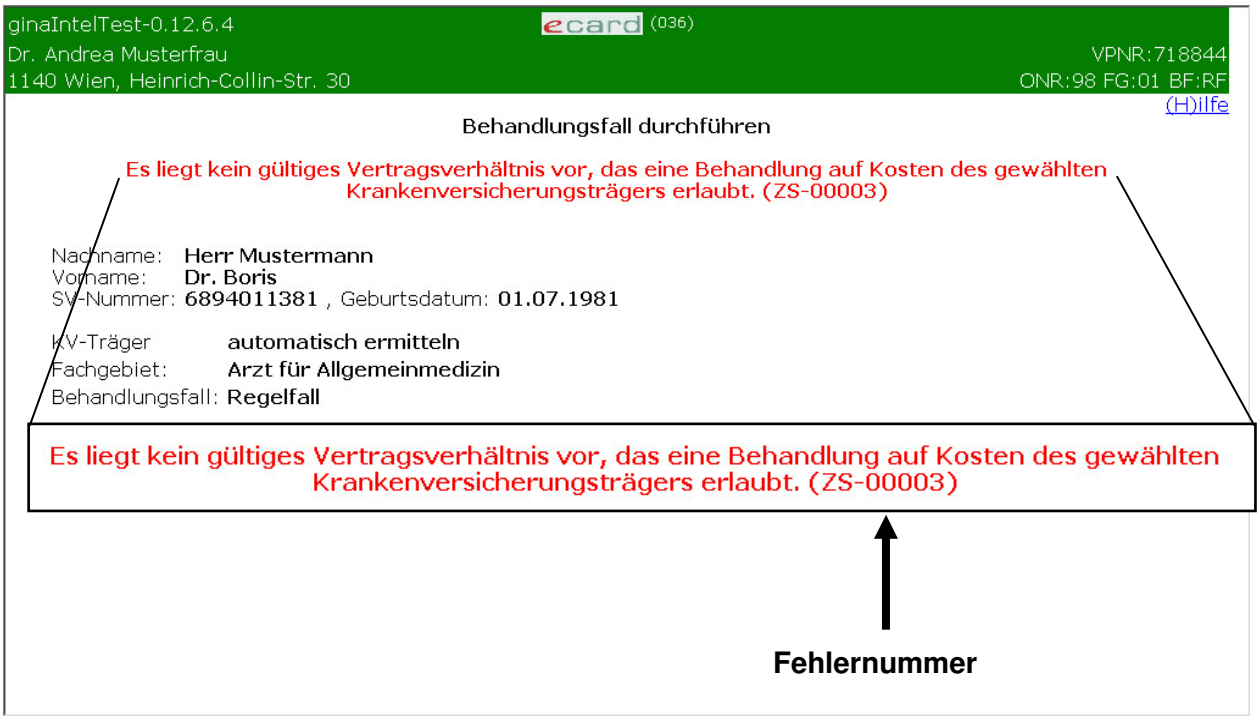

ginaIntelTest-0.12.6.4
ecard (036)
Dr. Andrea Musterfrau
1140 Wien, Heinrich-Collin-Str. 30
VPNR:718844
ONR:98 FG:01 BF:RF
(H)ilfe
Behandlungsfall durchführen
Es liegt kein gültiges Vertragsverhältnis vor, das eine Behandlung auf Kosten des gewählten Krankenversicherungsträgers erlaubt. (ZS-00003)
Nachname: Herr Mustermann
Vorname: Dr. Boris
SV-Nummer: 6894011381 , Geburtsdatum: 01.07.1981
KV-Träger automatisch ermitteln
Fachgebiet: Arzt für Allgemeinmedizin
Behandlungsfall: Regelfall
Es liegt kein gültiges Vertragsverhältnis vor, das eine Behandlung auf Kosten des gewählten Krankenversicherungsträgers erlaubt. (ZS-00003)
Fehlernummer

Abbildung 74: Fehlermeldung

Im Falle einer Fehlermeldung, deren Bedeutung nicht klar ist, notieren Sie sich bitte die Fehlernummer (z.B. ZS-00003) und wenden Sie sich an die Serviceline.

16.2 Glossar - Allgemeine Begriffe

Begriff	Erklärung
Abrechnungsperiode	Der Zeitraum, über den der einzelne Vertragspartner seine Leistungen mit den Krankenversicherungsträgern abrechnet. Dauer entweder ein Monat oder ein Quartal.
Anspruchsbeleg	Papierkrankenschein, der in Einzelfällen durch den Krankenversicherungsträger ausgestellt wird, um eine Konsultation bei einem nicht an das e-card-System angeschlossenen Vertragspartner zu ermöglichen.
Anspruchsberechtigter	Versicherter oder Mitversicherter (Angehöriger), also eine Person, die zu einem bestimmten Zeitpunkt Anspruch auf Leistungen aus der Sozialversicherung hat.
Arzt-EDV	Externes EDV-System einer Ordination zur Verwaltung und Abrechnung des Ordinationsbetriebes.
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
Bürgerkarte	Bürgerkarten sind die „amtlichen Ausweisdokumente“ im elektronischen Verwaltungsverfahren, etwa im Behördengang über das Internet.
Dialog	Bezeichnet den Zeitraum zwischen Anmeldung und Abmeldung am e-card System.
e-card System	Ergebnis des Projektes e-card, bestehend aus Konsultationsgesamtsystem + Kartensystem, Prozessen und Personen.
Erstkonsultation	Eine Erstkonsultation im e-card System ist die erstmalige Konsultation eines bestimmten Vertragspartners innerhalb einer Prüfperiode durch den Patienten.
exportieren	Um Daten zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufrufen zu können, müssen diese an einem anderen Ort archiviert werden, da Ihnen diese Daten sonst nach dem Übermitteln nicht mehr zur Verfügung stehen.
Folgekonsultation	Ab der zweiten Inanspruchnahme • durch dieselbe SV-Person • bei demselben Vertragspartner • in derselben Prüfperiode • aus demselben Behandlungsfall • bei demselben Krankenversicherungsträger • in demselben Fachgebiet spricht man von einer Folgekonsultation.

Begriff	Erklärung
Gültige e-card	Eine e-card ist gültig, wenn nach dem Stecken der e-card in das Lesegerät und der Übermittlung der Daten die Gültigkeitsprüfung am e-card Server positiv ist.
Konsultation	Ł Erstkonsultation oder Ł Folgekonsultation.
Konsultationsrecht	Das Konsultationsrecht stellt im e-card System einen bestimmten Vertragstyp dar: Vertragspartner, die entweder einen kurativen oder einen VU-Vertrag mit mindestens einem KV-Träger haben, besitzen in den meisten Fällen ein Konsultations- und Rezepturrecht.
Korrekturfälle	Konsultation stornieren, Storno zurücksetzen, Konsultation ändern.
Krankenfürsorgeanstalt	Krankenfürsorgeanstalten (KFA) sind dienstherrliche Einrichtungen im österreichischen Sozialversicherungssystem. Die Versicherten der Kranken- (und Unfall-) Fürsorgeanstalten kommen aus dem Kreis der Beamten bzw. der Vertragsbediensteten auf Landes- und Gemeindeebene.
Kurative Leistungen	Bezeichnung für ärztliche Leistungen, die im Rahmen eines „kurativen Vertrages“ zur Behandlung der Patienten erbracht werden (im Gegensatz zu Vorsorgeleistungen).
KV-Anspruch	Ein KV-Anspruch ist die für eine SV-Person ermittelte Anspruchsberechtigung auf den Bezug einer Sach- bzw. Geldleistung aus der Krankenversicherung.
KV-Träger	Krankenversicherungsträger Ein KV-Träger (KVT) ist ein Sozialversicherungsträger, der unmittelbar durch KV-Beiträge finanziert wird und primär durch Erbringung oder Finanzierung von Versicherungsleistungen Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wahrnimmt.
Leistungszuständiger KV-Träger der anspruchsberechtigten SV-Person	Das ist jener KV-Träger einer anspruchsberechtigten SV-Person, der für die an der Person erbrachten Geld- und Sachleistungen grundsätzlich aufkommt. Die Zuordnung erfolgt aufgrund der Pflichtversicherung.
Mehrfachversicherung	Bezeichnung für das gleichzeitige Bestehen von mehreren Versicherungsverhältnissen bei einem oder mehreren Versicherungsträgern. Da eine Versicherung immer nur für das jeweilige Beschäftigungsverhältnis gilt, haben Versicherte, die mehrere Beschäftigungen ausüben, auch mehrere Versicherungsverhältnisse. (In weiterer Folge haben auch Angehörige mehrere Versicherungsansprüche.)

Begriff	Erklärung
Nachbringfrist	Frist, in welcher das Nachbringen der e-card und sämtliche Korrekturfälle nach dem Abrechnungszeitraum (Monat oder Quartal) durchgeführt werden können. Diese Fristen sind je KV-Träger verschieden und ⇲ dem Handbuch *Konsultationsverwaltung* Kapitel *Nachbringfristen der einzelnen KV-Träger* zu entnehmen.
Online	Es kommt zu einer direkten Verbindung zum e-card Server. Der aktuelle Stand der Daten kann eingesehen und übertragen werden.
Online-Anspruchsprüfung	Jeder Online-Zugriff auf den e-card Server, bei dem die aktuellen Versicherungsdaten eines Patienten abgefragt werden, kann als Online-Anspruchsprüfung bezeichnet werden.
Rezepturrecht	Das Rezepturrecht stellt im e-card System einen bestimmten Vertragstyp dar: Vertragspartner, die ausschließlich einen Rezepturvertrag (Wahlärzte mit Rezepturrecht) haben, besitzen nur ein Rezepturrecht. Vertragspartner, die entweder einen kurativen oder einen VU-Vertrag mit mind. einem KV-Träger haben, besitzen in den meisten Fällen ein Konsultations- und Rezepturrecht.
Sachleistungsberechtigter	Versicherte der SVA werden, abhängig vom Einkommen, in Geldleistungs- und Sachleistungsberechtigte eingeteilt. Sachleistungsberechtigte können Vertragspartner mit der e-card (=„Krankenschein“) aufsuchen. Weiters gibt es die Möglichkeit einer „Sachleistungsberechtigung gemäß § 122 Abs.3a ASVG“ (sowie entsprechender Bestimmungen in den anderen Bundesgesetzen), welche zum Besuch bei Vertragspartnern außerhalb des Zahnbehandler-Fachgebietsgruppe auf Kosten eines KV-Trägers berechtigt, sowie die „Sachleistungsberechtigung für Mutter-Kind-Pass und Vorsorgeuntersuchungen für Nichtversicherte“, welche die Inanspruchnahme eines Vertragspartners speziell für die Behandlungsfälle der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und der Vorsorgeuntersuchungen auf Kosten eines KV-Trägers berechtigt.
Serviceline	Die Serviceline stellt das zentrale Bindeglied zwischen Versicherten, Ordinationen, KV-Träger Servicecenter, KV-Träger eigenen Einrichtungen und dem Betrieb des e-card Systems dar. Die Nummer der Serviceline entnehmen Sie entweder der

Begriff	Erklärung
	Vorderseite der e-card oder der Rückseite der Ordinationskarte.
Signatur	Oft auch elektronische Unterschrift genannt und wird zur Feststellung der Authentizität von elektronisch übermittelten Nachrichten oder elektronischen Dokumenten verwendet. D.h. mittels der digitalen Signatur kann sowohl die Unverfälschtheit einer Nachricht als auch der Unterzeichner des gesendeten Dokumentes verifiziert werden. Zur Verschlüsselung der digitalen Signatur dient ein asymmetrischer kryptografischer Algorithmus.
SV-Beleg	Papierformular zur Unterstützung des e-card Systems z.B. in Form eines Verrechnungsbelegs, Anspruchsbelegs, Überweisungsbelegs etc.
SV-Nummer	Eine SV-Nummer (Sozialversicherungsnummer, auch VSNR abgekürzt) ist eine 10-stellige Zahl, die aus einer 3-stelligen Laufnummer, einer Prüfziffer und dem Geburtsdatum (in der Form TTMMJJ) besteht. Ist nur das Geburtsjahr bekannt oder sind an einem Kalendertag die Laufnummern aufgebraucht, werden Versicherungsnummern mit einem „fingierten“ Geburtsdatum vergeben, unabhängig vom tatsächlichen Geburtsdatum (fingierte Monatsangabe MM = 13, 14, 15..., Tagesangabe TT = 01-31, Jahresangabe JJ laut Geburtsjahr). Die Versicherungsnummer dient zur Identifikation der natürlichen Person.
Verrechnungszuständiger KV-Träger des Vertragspartners	Jener KV-Träger, mit dem der Vertragspartner die am Patienten erbrachte Leistung abrechnet.
Vertragseinrichtung	Alle Institutionen, die sich nicht im Eigentum eines SV-Trägers oder einer KFA befinden.
Vertragspartnernummer	Die Vertragspartnernummer ist die eindeutige Identifikation eines Vertragspartners.

16.3 Liste der KV-Träger

Code	Kurztext	Langtext	ABS	AUM
11	WGKK	Gebietskrankenkasse Wien	Ja	Ja
12	NÖGKK	Gebietskrankenkasse Niederösterreich	Ja	Ja
13	BGKK	Gebietskrankenkasse Burgenland	Ja	Ja
14	OÖGKK	Gebietskrankenkasse Oberösterreich	Ja	Ja
15	STGKK	Gebietskrankenkasse Steiermark	Ja	Ja
16	KGKK	Gebietskrankenkasse Kärnten	Ja	Ja
17	SGKK	Gebietskrankenkasse Salzburg	Ja	Ja
18	TGKK	Gebietskrankenkasse Tirol	Ja	Ja
19	VGKK	Gebietskrankenkasse Vorarlberg	Ja	Ja
21	BKKAT	Betriebskrankenkasse Austria Tabak	Ja	Ja
22	BKKVB	Betriebskrankenkasse Verkehrsbetriebe	Ja	Ja
24	BKKMO	Betriebskrankenkasse Mondi	Ja	Ja
25	BKKVABS	Betriebskrankenkasse Voestalpine Bahnsysteme	Ja	Ja
26	BKKZW	Betriebskrankenkasse Zeltweg	Ja	Ja
28	BKKKA	Betriebskrankenkasse Kapfenberg	Ja	Ja
05	VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau	Ja	Ja
07	BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	Ja	Ja
40	SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft	Ja	Nein
50	SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern	Ja	Ja
1A	KFAW	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien	Ja	Ja
5A	KFGRZ	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz	Ja	Ja
6A	KFVIL	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Stadt Villach	Nein	Nein
7A	KFSAL	Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg	Nein	Nein
8B	KFTGB	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten	Nein	Nein
8C	KFTLB	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten	Nein	Nein
8D	KFTLL	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer	Nein	Nein

Der Spalte ABS können Sie die am Arzneimittelbewilligungsservice teilnehmenden KV-Träger entnehmen.

Der Spalte AUM können Sie die am Arbeitsunfähigkeitsmeldungsservice teilnehmenden KV-Träger entnehmen.

16.4 Liste der Fachgebiete

Nr.	Fachgebiet
01	Arzt für Allgemeinmedizin
02	Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin
03	Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
04	Facharzt für Chirurgie
05	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
06	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
07	Facharzt für Innere Medizin
08	Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
09	Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
10	Facharzt für Lungenkrankheiten
11	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie
12	Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
13	Facharzt für Physikalische Medizin
14	Facharzt für Radiologie
15	Facharzt für Unfallchirurgie
16	Facharzt für Urologie
17	Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
18	Facharzt für Neurochirurgie
19	Facharzt für Neurologie
20	Facharzt für Psychiatrie
21	Facharzt für Plastische Chirurgie
22	Facharzt für Kinderchirurgie
23	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
24	Facharzt für Nuklearmedizin
25	Facharzt für Medizinische Radiologie-Diagnostik
26	Facharzt für Strahlentherapie - Radioonkologie
27	Dr. med. dent
28	Facharzt für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
29	Facharzt für Immunologie
32	Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Nr.	Fachgebiet
33	Facharzt für Histologie und Embryologie
34	Facharzt für Medizinische Biologie
35	Facharzt für Virologie
38	Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie
42	Leihfirmen für Heilbehelfe und Hilfsmittel
50	Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik
51	Labor, EEG
52	Labor, zytodiagnostisch
53	Facharzt für Pathologie
55	Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie bzw. Facharzt für mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik
59	Hausapothekenführender Arzt
60	Öffentliche Apotheke - Krankenhausapotheke
61	Bandagist
62	Dentist
65	Rettungsdienste, Beförderungsgewerbe
68	Orthopädieschuhmacher
69	Orthopädietechniker
80	Krankenanstalt, stationär (ausgenommen Pflegeheime für chronisch Kranke, Genesungsheime, Kurheime), SKA für Rehabilitation, Entbindungsheim/Gebäranstalten, Krankenhausambulanzen
84	CT, MR und andere Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)
85	Selbständiges Ambulatorium (auch für ambulante Rehabilitation), ausgenommen für ZMK, phys. Medizin und CT, MR und andere Leistungen
86	Selbständiges Ambulatorium für ZMK
87	Pflegeheim für chronisch Kranke, Pensionistenheim
90	Genesungsheim, Kurheim, sonstige Heime
91	Selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin
99	Andere Vertragspartner, soweit sie nicht den Fachgebieten 40-43, 50-91 zuzuordnen sind, z.B. Universitätsinstitut (sofern nicht als Teil einer Krankenanstalt), Bundesstaatliche Untersuchungsanstalt

16.5 Liste der Behandlungsfälle

Angezeigter Name	Bezeichnung	Code
Regelfall	Regelfall	RF
Zuweisung	Betriebsfall Zuweisung	ZW
Überweisung	Betriebsfall Überweisung	ÜW
VU-Allgemeines Untersuchungsprogramm	Basisvorsorgeuntersuchung	VN
VU-Gynäkologisches Untersuchungsprogramm	gynäkologische Basisvorsorgeuntersuchung	VG
VU-Mammographie	Vorsorgeuntersuchung Mammographie	VM
VU-Koloskopie	Vorsorgeuntersuchung Koloskopie	VK
VU-PAP-Abstrich	Vorsorgeuntersuchung PAP-Abstrich	VP
VU-Blutuntersuchung	Vorsorgeuntersuchung Blut	VB
VU-Folgetermin	Vorsorgeuntersuchung Folgetermin	VA
Mutter-Kind-Pass-Untersuchung	Mutter-Kind-Pass-Untersuchung	MK
Bereitschaft	Vertretung/Bereitschaft Bereitschaft	BE
Erste Hilfe	Vertretung/Bereitschaft Erste Hilfe	EH
Fortbildung Erstbehandler	Vertretung/Bereitschaft Fortbildung Erstbehandler	FE
Krankheit Erstbehandler	Vertretung/Bereitschaft Krankheit Erstbehandler	KE
Nichterreichbarkeit Erstbehandler	Vertretung/Bereitschaft Nichterreichbarkeit des Erstbehandlers	NE
Ordinationsverlegung Erstbehandler	Behandlungsübernahme Ordinationsverlegung	OV
Vertragsende Erstbehandler	Behandlungsübernahme Vertragsende Erstbehandler	SE
Tod Erstbehandler	Behandlungsübernahme Tod Erstbehandler	TE
Urlaub Erstbehandler	Vertretung/Bereitschaft Urlaub Erstbehandler	AU
Dienstreise SV-Person	Behandlungsübernahme Dienstreise SV-Person	DP
Wohnungswechsel SV-Person	Behandlungsübernahme Wohnungswechsel	WW
Urlaub SV-Person	Urlaub	UR

16.6 Nachbringfristen der einzelnen KV-Träger

Die Nachbringfrist ist jene Frist, in welcher das Nachbringen der e-card und sämtliche Korrekturfälle **nach dem Abrechnungszeitraum** (Monat oder Quartal) durchgeführt werden können.

Diese Fristen sind je KV-Träger verschieden und der unten stehenden Tabelle zu entnehmen.

KV-Träger	Frist in Tagen
BGKK	10 Tage
BVA	3 Tage
KFAW	3 Tage
andere KFAs	14 Tage
KGKK	14 Tage
NÖGKK	14 Tage
OÖGKK	14 Tage
SGKK	5 Tage
StGKK	14 Tage
SVA	3 Tage
SVB	7 Tage
TGKK	14 Tage
VAEB	3 Tage
VGKK	14 Tage
WGKK	14 Tage
BKKs	14 Tage

16.7 Tastenkombinationen (Shortcuts)

16.7.1 Shortcuts der webbasierten Oberfläche

Programm	Tastenkombination	Hinweis
Microsoft IE 6.0+	<Alt> + < Shortcut Key>	Schaltflächen werden durch Shortcuts sofort ausgeführt. Alle anderen Bedienelemente wie z.B. Menü-Links werden nur selektiert und müssen mit <Enter> bestätigt werden.
Opera	<Shift> + <Esc> + <Shortcut Key>	Funktioniert zum Selektieren von Schaltflächen (nicht für Menü-Links). Auswahl muss mit <Enter> bestätigt werden.
Firefox/Safari	<Alt> + <Shift> + <Shortcut Key>	Auch Menü-Links werden direkt ausgeführt.

16.7.2 Shortcuts für den Ausdruck der webbasierten Oberfläche

Betriebssystem	Tastenkombination	Hinweis
Windows	deutschsprachige Tatstatur: <Strg> + <P> englischsprachige Tastatur: <Ctrl> + <P>	Schaltflächen werden durch Shortcuts sofort ausgeführt. Alle anderen Bedienelemente wie z.B. Menü-Links werden nur selektiert und müssen mit <Enter> bestätigt werden.
Mac OS	<Cmd> + <P>	Funktioniert zum Selektieren von Schaltflächen (nicht für Menü-Links). Auswahl muss mit <Enter> bestätigt werden.
Linux	<Alt> + <Shortcut Key>	Auch Menü-Links werden direkt ausgeführt.

16.7.3 Shortcuts der textbasierten Oberfläche

VT-100 über COM	Lokale Konsole	Funktion
<Strg> + <Shortcut Key>	<Alt> + <Shortcut Key>	Bedienen der Schaltflächen
Ctrl-1	Alt-1	Neues "Fenster" (für weiteren Dialogaufbau) öffnen
Ctrl-2	Alt-2	Aktuelles Fenster schließen (nur möglich, wenn mehrere Fenster geöffnet sind)

VT-100 über COM	Lokale Konsole	Funktion
>	>, Alt-0	Zum nächsten Fenster wechseln (wenn mehrere Fenster geöffnet sind)
<	<, Alt-9	Zum vorherigen Fenster wechseln (wenn mehrere Fenster geöffnet sind)
%	%	Wechseln der Farbeinstellung (z.B.: bei Problemen mit Schrifterkennung)
Ctrl-4	Alt-4	(optional) Ein-/Ausschalten der Fenster-Tab-Leiste am unteren Bildschirmrand (Zustände: immer aus; ein, bei mehreren Fenster; immer ein) Wenn die Fenster-Tab-Leiste eingeschaltet ist, steht für die Anzeige der Anwendungsdaten eine Zeile weniger zur Verfügung. Die Leiste kann z.B.: ausgeblendet werden, wenn dadurch ein vertikales Scrolling (Auf- und Abbewegen des Fensterinhaltes) verhindert werden soll.

Eigene Notizen